



**GARA D'APPALTO SERVIZI ASSICURATIVI
CAPITOLATO TECNICO LOTTO N° 2**

**POLIZZA DI
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI
D'OPERA**

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
ROMA G**

Via Tiburtina 22/A
00019 Tivoli
p.iva e cod. fisc . 04733471009

EFFETTO:	ore 24.00 del 31-12-2011
SCADENZA 1^a	ore 24.00 del 31-12-2012
RATA:	
RATEAZIONE	ANNUALE
SCADENZA:	ore 24.00 del 31-12-2014

INDICE

Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – modifiche del rischio - buona fede - diminuzione del rischio	<i>pag.</i> 5
Art. 2	Variazioni del rischio	<i>pag.</i> 5
Art. 3	Durata dell'assicurazione – proroga – disdetta	<i>pag.</i> 6
Art. 4	Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione	<i>pag.</i> 6
Art. 5	Pagamenti per variazioni con incasso di premio	<i>pag.</i> 6
Art. 6	Clausola di revisione del contratto	<i>pag.</i> 6
Art. 7	Foro competente	<i>pag.</i> 7
Art. 8	Oneri fiscali	<i>pag.</i> 7
Art. 9	Rinvio norme di legge	<i>pag.</i> 7
Art. 10	Tracciabilità dei flussi finanziari	<i>pag.</i> 7
Art. 11	Altre assicurazioni	<i>pag.</i> 7
Art. 12	Gestione della polizza	<i>pag.</i> 7
Art. 13	Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione	<i>pag.</i> 7
Art. 14	Trattamento dei dati	<i>pag.</i> 8
Art. 15	Determinazione del premio – regolazione	<i>pag.</i> 8
Art. 16	Coassicurazione e delega	<i>pag.</i> 8
Art. 17	Estensione territoriale	<i>pag.</i> 8
Art. 18	Denuncia del sinistro	<i>pag.</i> 9
Art. 19	Gestione delle vertenze di danno – spese legali	<i>pag.</i> 9
Art. 20	Mediazione	<i>pag.</i> 10
Art. 21	Rinuncia alla rivalsa	<i>pag.</i> 10
Art. 22	Franchigia aggregata	<i>pag.</i> 10
Art. 23	Franchigie	<i>pag.</i> 10
Art. 24	Pagamento del risarcimento	<i>pag.</i> 10
Art. 25	Recesso in caso di sinistro	<i>pag.</i> 11
Art. 26	Rendiconto sull'andamento del rischio – informativa sui danni	<i>pag.</i> 11
Art. 27	Responsabilità civile terzi rct	<i>pag.</i> 11
Art. 28	Precisazione assicurati aggiuntivi	<i>pag.</i> 12
Art. 29	Responsabilità civile verso dipendenti rco	<i>pag.</i> 12
Art. 30	Novero terzi	<i>pag.</i> 13
Art. 31	Operatività della garanzia – limiti temporali	<i>pag.</i> 14
Art. 32	Esclusioni	<i>pag.</i> 14
Art. 33	Estensioni di garanzia – precisazioni	<i>pag.</i> 15
	33.1 Responsabilità personale e professionale	<i>pag.</i> 15
	33.2 Danni da BSE	<i>pag.</i> 15
	33.3 RC derivante da distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi derivati	<i>pag.</i> 16
	33.4 Attività intramuraria	<i>pag.</i> 17
	33.5 Trasporto materiale radioattivo	<i>pag.</i> 17
	33.6 RC da fonti radioattive	<i>pag.</i> 17
	33.7 Danni da incendio	<i>pag.</i> 17
	33.8 Danni da interruzione di attività di terzi	<i>pag.</i> 17
	33.9 Inquinamento accidentale	<i>pag.</i> 17
	33.10 Danni da attrezzature cedute in comodato	<i>pag.</i> 18
	33.11 Cose dei prestatori di lavoro	<i>pag.</i> 18
	33.12 Smercio	<i>pag.</i> 18
	33.13 Danni a cose consegnate e non consegnate	<i>pag.</i> 18
	33.14 Danni estetici	<i>pag.</i> 18
	33.15 Gestione rifiuti	<i>pag.</i> 18
	33.16 RC del personale dei preposti alla sicurezza sui luoghi ed ambienti di lavoro	<i>pag.</i> 18

	33.17	Appalto/subappalto/rc incrociata	<i>pag.</i>	19
	33.18	Committenza auto	<i>pag.</i>	19
	33.19	Somministrazione di cibi e bevande	<i>pag.</i>	19
	33.20	Legge privacy	<i>pag.</i>	19
	33.21	Danni a mezzi sotto carico e scarico	<i>pag.</i>	19
	33.22	Veicoli dei dipendenti	<i>pag.</i>	20
Art. 34		Limiti – scoperti – franchigie	<i>pag.</i>	20
		Condizione particolare RC del Comitato Etico	<i>pag.</i>	21

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

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa che quindi si devono intendere abrogate e prive di effetto salvo le eventuali schede riepilogative contenenti i riferimenti anagrafici dell'Assicurato/Contraente e della Società e del calcolo del premio.

DEFINIZIONI

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato	L'Azienda Sanitaria, i legali rappresentanti, gli amministratori, i prestatori di lavoro come di seguito definiti, nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Ente Contraente, compresi i componenti dei Comitati
Assicurato aggiuntivo	I soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Broker	Il Broker al quale, per incarico conferito dalla Contraente, è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro
Sinistro	Il ricevimento di formale richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente e/o di inchiesta giudiziaria e/o amministrativa
Sinistro in Serie	Più richieste di risarcimento provenienti da più soggetti terzi e riconducibili allo stesso atto, errore o omissione o a più atti, errori o omissioni aventi una causa comune
Richiesta di risarcimento	<p>Dopo la decorrenza della presente polizza per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none">• la comunicazione con la quale il terzo od il prestatore attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite;• qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo o il prestatore avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite;• la formale notifica dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti in relazione ai danni per i quali è prestata l'Assicurazione;• il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. Del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. Del c.p.p. in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione.
Fatti/Circostanze noti	Avvenimenti di cui la Contraente ha ricevuto notizia scritta da qualsivoglia fonte proveniente, in data anteriore alla decorrenza della presente polizza
Danno materiale	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad essi conseguenti

Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale
Danno patrimoniale	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti
Retribuzione annua lorda	Quanto al lordo delle ritenute previdenziali, ove previste, i prestatori di lavoro di cui alla relativa definizione punti 1) e 2) effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni. Sono compresi tutti i compensi che concorrono alla formazione del reddito da lavoro dipendente quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli derivanti dall'attività di intramoenia
Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui il Contraente si avvale, anche occasionalmente, nell'esercizio dell'attività assicurata, indicate qui di seguito : 1) dirigenti, quadri, impiegati, operai dipendenti dell'Ente Contraente, nonché tutti gli altri soggetti per i quali sussista in capo all'Assicurato l'obbligo di assicurazione INAIL (ad esempio i c.d. "lavoratori a progetto") o per i quali l'Ente Contraente provveda volontariamente, ove previsto, all'assicurazione INAIL (ad esempio "stagisti" o tirocinanti); 2) persone per le quali non vige l'obbligo di assicurazione INAIL; 3) persone per le quali l'obbligo di assicurazione INAIL ricada su soggetti diversi dall'Assicurato (ad esempio i lavoratori impiegati in forza di contratti di "somministrazione di lavoro", gli universitari, gli specializzandi)
Indennizzo	Il pagamento dovuto ad un soggetto per un pregiudizio da lui subito
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà
Massimale aggregato per anno	Laddove previsto, la massima esposizione della Società complessivamente per tutti i sinistri ascrivibili alla 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 del Contraente
Scoperto	L'importo risultante dall'applicazione della percentuale prevista dalle condizioni contrattuali sulla somma liquidabile a termini di polizza (con il minimo eventualmente pattuito) e che, in caso di sinistro, viene detratto da detta somma, per restare ad esclusivo carico dell'Assicurato
Franchigia per sinistro	L'importo che per ogni sinistro viene detratto dall'ammontare liquidabile a termini di polizza per il risarcimento di danni e che rimane a carico del Contraente. La Società risponde solo della parte dell'importo che supera la franchigia per ogni sinistro
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D. Lgs. 04/03/10 n° 28)
Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D.Lgs 04/03/10 n. 28)

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ ASSICURATA

Gestione di attività in applicazione delle norme vigenti o di atti, deliberazioni, determinazioni, ordinanze e disposizioni anche dei propri organi o conseguente a convenzioni con soggetti pubblici o privati istituzionalmente riconosciuta al Contraente dalle competenti Autorità o comunque ad esso trasferite o delegate, comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie, mediante strutture, mezzi e tecnologie ritenute dal Contraente stesso più idonee al raggiungimento del fine istituzionale.

MASSIMALI ASSICURATI

La Società assicuratrice, sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione di Responsabilità Civile Terzi e Prestatori di Lavoro, fino alla concorrenza delle seguenti somme:

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI R.C.T.

Euro 6.000.000,00 per sinistro con il limite di:
Euro 6.000.000,00 per persona infortunata
Euro 6.000.000,00 per danni a cose ed animali

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO R.C.O.

Euro 6.000.000,00 per sinistro con il limite di:
Euro 6.000.000,00 per ogni prestatore di lavoro infortunato

In nessun caso la Società risarcirà per anno assicurativo un importo complessivo, per più sinistri superiore ad **Euro 10.000.000,00**.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Sempreché non siano addebitabili a dolo, l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, durante il corso di validità dell'Assicurazione così come all'atto della sottoscrizione delle stesse, anche nella compilazione del Questionario/Proposta che forma parte integrante della polizza, non comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, né la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893, E 1894 CC.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti del rischio che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni economiche praticate, applicando la maggiorazione del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze stesse si siano verificate, ma non oltre un anno antecedente la richiesta stessa.

Art. 2 VARIAZIONI DEI RISCHIO

Verificandosi un aggravamento tale per cui la situazione di rischio sopravvenuta presenti caratteri della novità e della permanenza, il Contraente deve darne comunicazione scritta alla Società entro 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione,

ai sensi dell'art. 1898 del codice civile. Verificandosi una diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del codice civile.
La diminuzione del rischio non può essere considerata causa di recesso da parte della Società.

Art. 3 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha durata di anni **3** dalle ore 24.00 del **31/12/2011** con scadenza alle ore 24.00 del **31/12/2014**; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

Alla data del **31/12/2014** ed entro tale termine, è facoltà della Contraente richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino a un periodo massimo 90 (novanta) giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il pagamento del rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

Sebbene il presente contratto sia stipulato per la durata di anni 3, è comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione al 31.12 di ogni anno, mediante disdetta da inviare tramite raccomandata A/R, spedita almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza annuale.

Alla scadenza finale il contratto si intende automaticamente risolto, senza obbligo di comunicazione fra le Parti.

Art. 4 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 c.c., entro 90 (novanta) giorni dalla sopra citata data. In caso di pagamento del premio successivamente al novantesimo giorno, l'effetto dell'Assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24.00 del novantesimo giorno dopo quello della scadenza. Se la Contraente non paga entro tali termini, l'Assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato al Broker il premio dovuto, quella dell'Ordinativo di Pagamento che conferisce tale ordine al Cassiere/Tesoriere della Contraente a condizione che, gli estremi dell'Ordinativo medesimo, vengano comunicati per iscritto alla Società, per il tramite del Broker, a mezzo raccomandata, telex o posta certificata.

Art. 5 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

La Società conviene, anche per questi casi, che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato al Broker il premio dovuto, quella dell'Ordinativo di Pagamento che conferisce tale ordine al Cassiere/Tesoriere della Contraente a condizione che, gli estremi dell'Ordinativo medesimo, vengano comunicati per iscritto alla Società, per il tramite del Broker, a mezzo raccomandata, telex o posta certificata.

Art. 6 CLAUSOLA DI REVISIONE DEL CONTRATTO

Le Parti prendono e danno reciprocamente atto che ai sensi dell'art. 115 del D. Lgs. 163/2006 "Codice degli Appalti" durante il decorso del rapporto contrattuale si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni di premio indicate in polizza, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.

La revisione verrà operata, nell'accordo delle parti, sulla base di un'istruttoria condotta tenuto conto delle disposizioni di cui all'art. 7, comma 4, lettera c) e comma 5 del "Codice degli Appalti".

Nessuna variazione delle condizioni contrattuali, in forza della presente disposizione, potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le Parti contrattuali.

Art. 7 FORO COMPETENTE

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono ricorrere all'Organismo di Mediazione nei termini e nel rispetto del regolamento di Conciliazione previsto dal D.lgs. 28/2010, avente sede nella medesima provincia ove risiedono gli stessi. Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la Parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede la Contraente cioè l'Azienda oppure, in alternativa, l'Assicurato.

Art. 8 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 9 RINVIO NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non sia espressamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 10 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 3 Legge 13.08.2010 n. 136 e s.m.i., la Società assicuratrice aggiudicataria del servizio si assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari.

L'inadempimento da parte dell'aggiudicataria costituisce causa di risoluzione della polizza. La risoluzione del contratto non andrà a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla dichiarazione di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

La prassi dei pagamenti nel mercato assicurativo fra le Imprese di assicurazione, i Broker e le Pubbliche Amministrazioni loro clienti, consente al Broker di incassare i premi per il tramite di un conto corrente separato di cui all'art. 117 D.Lgs 07.09.2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni).

Detto conto corrente viene identificato quale conto "dedicato", senza che sia necessario chiedere l'accensione di un altro conto dedicato in via esclusiva per i pagamenti effettuati dalle stazioni appaltanti e, in via generale, dalle Pubbliche Amministrazioni.

Art. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 del Codice Civile. La Contraente è esonerata 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, la Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art. 12 GESTIONE DELLA POLIZZA

L'Assicurato/Contraente, con la sottoscrizione della presente polizza, conferisce mandato alla società di brokeraggio, come indicato all'atto della sottoscrizione del contratto, di rappresentarlo ai fini della presente polizza, ai sensi del D.Lgs n. 209/05 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico e dichiara che tale compenso mai costituirà pertanto un aumento dei premi per l'Ente/Contraente. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 12 (dodici per cento) sul premio imponibile.

Art. 13 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. 14 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 15 DETERMINAZIONE DEL PREMIO – REGOLAZIONE

Il premio della presente polizza è determinato:

- a) dall'applicazione del tasso del %° imponibile sull'ammontare delle retribuzioni annue lorde corrisposte dall'Azienda nel periodo di assicurazione di riferimento;
- b) dall'applicazione del premio annuo imponibile di Euro, per ogni membro facente parte del Comitato Etico.

Alla sottoscrizione del contratto la Contraente è tenuta a versare un premio imponibile anticipato calcolato:

1. su un monte retributivo pari ad **Euro 140.000.000,00;**
2. su un numero di componenti i Comitato Etico pari a 14;

L'importo complessivo risultante dalla loro somma rappresenta il premio minimo anticipato che risulta comunque acquisito dalla Società.

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante il periodo riferito all'esercizio precedente (da/a 31/12 di ogni anno) negli elementi presi come base per il conteggio del premio, indicati ai punti 1 e 2 che precedono, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

Si conviene inoltre che, per i componenti del Comitato Etico, la regolazione avverrà sulla base degli aumenti o delle diminuzioni del numero di persone assicurate a fronte delle quali il Contraente o la Società saranno tenuti a corrispondere o rifondere rispettivamente il 50% del premio annuo con la precisazione che in caso di abbuono, questo si intenderà al netto delle imposte governative.

A tale scopo, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, l'Ente Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio.

Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dalla presentazione all'Ente Contraente della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata o ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato o mancato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Non si darà luogo ad indennizzi in proporzione qualora gli elementi variabili di cui sopra non diano origine ad una differenza attiva per la Compagnia.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Ente Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 16 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, 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 dell'indennizzo calcolato a termini delle condizioni tutte in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Con la firma della polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto a condizione che il Broker abbia preventivamente pattuito le modifiche stesse anche con le Coassicuratrici come con la Delegataria.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Coassicuratrici.

Art. 17 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero con l'intesa che relativamente ai danni arrecati a soggetti residenti in Paesi di diritto Common Law e in Paesi extraeuropei l'operatività della

garanzia è circoscritta ai soli danni corporali e materiali con esclusione dei danni punitivi (punitive or exemplary damages).

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 18 DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente, e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del Broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

L'obbligo di denuncia riguarda gli eventi per i quali interviene richiesta di risarcimento dalla controparte o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria, così come definito nella sezione Definizioni.

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO" solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o 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.

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro.

Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso, il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

Art. 19 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume la gestione delle vertenze, fino all'esaurimento di ogni grado di giudizio, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, professionisti che esercitano la propria attività nel Foro di competenza della Stazione Appaltante, e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

In caso di definizione transattiva del danno la Società, a richiesta dell'Assicurato, continuerà a proprie spese la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso.

L'onere della gestione e liquidazione dei danni indipendentemente che l'importo ecceda o non ecceda le franchigie di polizza è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale invece, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società rinuncia inoltre ad eccepire l'improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell'art. 5, 1° comma del D. Lgs. 4/3/2010 qualora sia convenuta in garanzia dall'Assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato.

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

Qualora il contratto preveda la presenza di franchigia, l'Assicurato si riserva la facoltà di curare in proprio la gestione e liquidazione di tutti i danni il cui importo rientri totalmente nelle franchigie inserite nel presente contratto assicurativo, affidando il sinistro ad uno o più consulenti di gradimento della Società. In particolare:

- a) tutti i sinistri il cui danno o la cui richiesta danni rientri nella franchigia di polizza come sopra indicata, o indicata nelle singole garanzie, non verranno denunciati alla compagnia di assicurazione ma verranno gestiti dall'assicurato tramite il consulente incaricato;
- b) alla società verranno denunciati tutti i sinistri il cui danno o la cui richiesta sia superiore alle franchigie indicate in polizza;
- c) alla società verranno inoltre denunciati tutti i sinistri che originariamente si ipotizzava rientrassero nelle franchigie ma che successivamente si sono rivelati di entità

superiore alle franchigie stesse. Per tali sinistri la Compagnia riconosce come valida la data di denuncia originaria fatta al Broker;

- d) Per l'attività svolta dall'assicurato o dai consulenti la società si impegna a liquidare per ciascuna pratica di sinistro gestito rientrante nella franchigia di polizza, risarcito o chiuso senza seguito, un importo di euro 300,00 oltre spese ed accessori di legge. L'Assicurato o il Consulente incaricato invieranno alla Società copia dell'atto di pagamento del danno gestito o copia documentata della chiusura del sinistro senza seguito.

Art. 20 MEDIAZIONE

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

Le Parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria agli adempimenti prescritti dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La Contraente è tenuta ad informare tempestivamente la Società dell'istanza di mediazione pervenuta ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro. La Società assume in ogni caso la gestione diretta del procedimento di mediazione, agendo in nome e per conto dell'Assicurato e garantendo la propria partecipazione all'incontro per la mediazione entro i termini previsti, anche attraverso la nomina di un legale.

In caso di conciliazione la Società presta, inoltre, la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi.

La proposizione della domanda di mediazione produce fra le Parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società.

Art. 21 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C., salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dalla Contraente, nei confronti di:

- ✓ associazioni, patronati ed enti in genere senza scopo di lucro, che possono collaborare con la Contraente per le sue attività;
- ✓ soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- ✓ persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
- ✓ minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato da parte della Magistratura competente.

Art. 22 FRANCHIGIA AGGREGATA

Il presente contratto non prevede la presenza di una franchigia aggregata.

Art. 23 FRANCHIGIE

L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia per sinistro di **Euro 15.000,00 (quindicimila)** salvo le minori previste alle singole garanzie o indicate nel prospetto riepilogativo.

Art. 24 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO

La Società corrisponde direttamente al terzo danneggiato il risarcimento dovuto, dandone contestuale comunicazione alla Contraente, salvo i casi per cui quest'ultima ha formalmente richiesto alla Società il pagamento a proprio favore ed in forma liberatoria.

La Società si impegna a risarcire al terzo danneggiato il danno intero al lordo della franchigia/scoperto ove previsti.

Il 30 settembre di ogni annualità assicurativa, la Società presenterà l'elenco dei sinistri liquidati nel corso dell'annualità assicurativa di riferimento, corredato dalla fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal terzo danneggiato, oppure da copia dell'assegno di liquidazione.

Entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione, la Contraente provvederà al reintegro degli importi rientrati in franchigia/scoperto, così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

Analogamente si procederà per i sinistri che si verificassero tra il 30 settembre ed il 31 dicembre nel caso in cui la polizza non si rinnovasse alla scadenza del 31/12.

Art. 25 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, la Società e la Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni, in tal caso la Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativo al periodo di rischio non corso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 26 RENDICONTO SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO – INFORMATIVA SUI DANNI

La Società si impegna a comunicare entro 30 giorni dall'avviso di sinistro il numero della pratica, l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo.

Inoltre, con periodicità trimestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti o senza seguito.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di:

- data di apertura della pratica presso la Società,;
- data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante,;
- indicazione del nominativo del terzo reclamante;
- data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo;
- tipologia dell'evento e del danno.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente preferibilmente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in periodi diversi da quelli sopra indicati.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 27 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi, involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione alle attività svolte o che comunque competono all'Assicurato in applicazione delle norme vigenti o di atti, deliberazioni, determinazioni, ordinanze e disposizioni anche dei propri organi o, conseguente a convenzioni con soggetti pubblici o privati istituzionalmente riconosciute al Contraente dalle competenti Autorità o comunque ad esso trasferite o delegate, comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie.

Il tutto svolto mediante strutture, mezzi, merci, sostanze e tecnologie ritenute dal Contraente stesso più idonee al raggiungimento del fine istituzionale nessuna esclusa né eccettuata, ovunque nell'ambito di validità territoriale dell'Assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi.

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo l'assicurazione comprende anche:

1. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C;
2. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati o loro porzioni, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato anche da terzi, comprese le attività di ordinaria e straordinaria manutenzione eseguite in economia dall'Assicurato o appaltate a terzi;
3. la Responsabilità Civile derivante dalla proprietà e dall'uso di attrezzature, impianti, mezzi di trasporto e 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 cui alla legge n. 990 e relativo regolamento di esecuzione, approvato con D.P.R. 24/11/70 n. 973;
4. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di funzioni amministrative di polizia, funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;
5. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e degli istituti a carattere scientifico, nonché per i danni verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Assicurato. In caso di corresponsabilità tra i suddetti enti e l'Assicurato, si precisa che la garanzia opera esclusivamente a favore di quest'ultimo e per la sola quota di responsabilità ad esso attribuibile, escluso quindi ogni vincolo di solidarietà;
6. la partecipazione e/o organizzazione di corsi di formazione, corsi professionali, concorsi, stage, mostre, fiere, convegni e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio delle attrezzature e degli stands), attività sportive e ricreative, attività promozionali di qualunque tipo anche nella qualità di concedente di strutture nelle quali terzi siano organizzatori.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso anche da terzi a qualsiasi titolo.

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

Art. 28 PRECISAZIONE ASSICURATI AGGIUNTIVI

A maggior precisazione di quanto previsto dalle condizioni di polizza si conviene che si intende assicurata:

- a) qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile;
- b) qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo.

A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati aggiuntivi:

- ✓ personale medico e sanitario a rapporto convenzionale, inclusi i Medici addetti alla continuità assistenziale, i Medici addetti alla emergenza sanitaria territoriale e i Medici addetti alla medicina dei servizi;
- ✓ personale universitario convenzionato;
- ✓ personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti,
- ✓ Medici specialisti in formazione;
- ✓ personale di Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazione di volontariato autorizzate;
- ✓ assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori;
- ✓ personale volontario dei Servizi Sociali;
- ✓ soggetti disabili, e in genere, tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività.

Art. 29 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO DIPENDENTI R.C.O.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n.1124 e successive integrazioni, modifiche ed interpretazioni e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, per gli

infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive integrazioni e modifiche e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali anche psicofisiche. Ai fini del presente comma si conviene che la garanzia è prestata con applicazione di una franchigia assoluta di Euro 2.500,00 per ogni sinistro che resta a carico dell'Assicurato.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi derivanti dall'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.

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali tassativamente indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. 9.6.1975 n. 482 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

Relativamente alle malattie professionali si conviene che la garanzia vale per le richieste di risarcimento conseguenti a fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta in data non anteriore al 31/12/2000 e pervenute all'Assicurato entro un anno dalla cessazione del rapporto di lavoro e non oltre 12 mesi dalla cessazione della polizza. Si conviene inoltre che in relazione alle denunce pervenute e relative a sinistri rientranti nel periodo di ultrattività della precedente assicurazione, la garanzia della presente polizza opererà in differenza di limiti e condizioni.

La garanzia non vale:

- ✓ per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
- ✓ per le malattie professionali:
 - a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
 - b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente. Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

La Società si impegna ad operare al fine di tacitare la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio dell'Assicurato o di persone delle quali questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra la Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi della Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali la Contraente e l'Assicurato debbano rispondere ai sensi del citato articolo 2049 C.C..

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite da enti assistenziali o previdenziali ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n.222.

Art. 30 NOVERO TERZI

Si prende atto fra le Parti che non sono considerati terzi esclusivamente i prestatori di lavoro dipendenti del Contraente obbligatoriamente assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni, nonché ai sensi del D.Lgs. n. 38 del 23.02.2000 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni quando opera la garanzia R.C.O. di cui all'art. 29.

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti, sono considerati terzi:

- a) qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio;
- b) per danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le Parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario), anche nel caso di partecipazione alle

attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario verranno considerati terzi per i danni subiti in qualità di cittadino e/o utente o a loro cagionati da fabbricati e loro pertinenze (comunque adibite), macchinari, impianti ed attrezzature in uso alla Contraente.

Art. 31 OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA – LIMITI TEMPORALI

Salvo diversa disposizione prevista alle singole condizioni di polizza, la garanzia vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di decorrenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data del 31/12/2000.

Art. 32 ESCLUSIONI

Dall'assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:

- a) da furto;
- b) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, salvo quanto diversamente stabilito alle singole condizioni di polizza;
- c) alle opere in costruzione ed alle cose che sono oggetto o strumenti diretto dei lavori;
- d) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- e) per i quali è obbligatoria l'assicurazione ai sensi della legge del 24 dicembre 1969 n. 990 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione (Responsabilità Civile Veicoli);
- f) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano di natura accidentale;
- g) di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica, se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio, o malattia.

Dall'Assicurazione R.C.T. e R.C.O. sono esclusi i danni:

- h) conseguenti a fatti noti;
- i) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
- j) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia;
- k) conseguenti alla lavorazione e/o esposizione di amianto e a campi elettromagnetici;
- l) direttamente o indirettamente causati da, avvenuti in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato;
- m) di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che siano la conseguenza di siano connessi con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca simultaneamente o in una qualsiasi altra sequenza al sinistro;
- n) ai fini della presente esclusione, si conviene che per atto di terrorismo si intende un atto che comprende ma non è limitato a: l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, che agiscano individualmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione/i o governo/i e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o scopi simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimorire la popolazione o una qualsiasi parte di questa;
- o) si escludono anche i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che abbiano come conseguenza o siano connessi con qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione o la repressione o che in qualsiasi modo sia in relazione a un qualsiasi atto di terrorismo;

- p) nel caso in cui la Società affermi che in virtù della presente esclusione un eventuale danno non è coperto, l'onere della prova del contrario sarà a carico dell'Assicurato;
- q) nel caso in cui una parte qualsiasi della presente estensione risultasse non valida o non potesse essere fatta valere, la parte restante avrà piena validità ed effetto;
- r) le richieste di risarcimento note al Contraente al momento della decorrenza della polizza;
- s) le richieste di risarcimento a seguito ed in relazione alla encefalopatia spongiforme (BSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob;

Art. 33 ESTENSIONI DI GARANZIA - PRECISAZIONI

33.1 RESPONSABILITÀ PERSONALE E PROFESSIONALE

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta anche presso terzi su incarico della Contraente. Si intende compresa nell'assicurazione la libera professione intramuraria ovunque svolta purché in conformità alle disposizioni ed autorizzazione della Contraente.

Anche l'assicurazione R.C.T. include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale secondo le rispettive qualifiche, per danni involontariamente cagionati a terzi.

Per i sanitari ed il restante personale, non alle dipendenze, la copertura opera limitatamente alle categorie per le quali sussiste un obbligo di legge o derivante dal regolamento della Contraente o da Convenzione sottoscritta dal Contraente nonché da contratto collettivo od anche individuale di lavoro o prestazione d'opera, con oneri di copertura a carico della Contraente e entro i limiti dagli stessi previsti.

L'assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale di dipendenti dell'Assicurato che svolgono attività presso altre strutture in virtù di convenzioni stipulate con l'Assicurato.

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati.

33.2 RC SPERIMENTAZIONE CLINICA E COMITATO ETICO

(operante solo se corrisposto il relativo premio indicato all'art. 15)

A) Sezione Sperimentazione Clinica

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile verso terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante al Contraente nella sua qualità di sperimentatore, autorizzato a norma di legge, a svolgere attività di sperimentazione. La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato/Contraente con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti (quali ad esempio sponsor industriali della sperimentazione - monitors - ditte produttrici dei farmaci- Comitato Etico) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione.

In ottemperanza al Decreto Ministeriale 17/12/2004, la garanzia è estesa anche al risarcimento di eventuali danni cagionati dall'attività di sperimentazione a copertura della responsabilità civile personale del personale medico e paramedico preposto alla sperimentazione e della responsabilità dei promotori non industriali della sperimentazione.

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità derivante all'Assicurato/Contraente anche per fatto del proprio personale medico e paramedico di cui lo stesso debba rispondere fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti dei singoli operatori per danni riconducibili a colpa grave degli stessi.

La garanzia opera a condizione che venga correttamente espletato, secondo il rigoroso rispetto delle norme di legge, il protocollo del consenso informato da parte del soggetto sottoposto al trattamento della sperimentazione e sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico.

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza per ogni sinistro del massimale indicato nel riepilogo che deve intendersi quale massima esposizione della Società

per ogni annualità assicurativa indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/Contraente nello stesso periodo.

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.

B) Sezione Comitato Etico

Oggetto dell'assicurazione

La Società, fino al limite del massimale assicurato, si obbliga a tenere indenne i membri del Comitato Etico di quanto questi siano tenuti a pagare quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e per lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività svolta secondo le normative vigenti.

Validità temporale ed estensione territoriale

La garanzia è valida per i protocolli di sperimentazione attuati in Italia. La copertura può inoltre essere estesa alle sperimentazioni attuate all'estero a condizioni da definirsi.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento notificate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di svolgimento di un protocollo di sperimentazione purché conseguenti ad atti o fatti commessi durante il medesimo periodo nell'ambito dell'attività propria del Comitato Etico e comunque non prima delle ore 24.00 del 01/04/2002.

L'assicurazione vale, inoltre, per le richieste di risarcimento presentate al Contraente/Assicurato per la prima volta entro un anno dalla scadenza di polizza purché, conseguenti a fatti verificatisi durante il periodo di efficacia della presente assicurazione.

Si conviene inoltre che in relazione alle denunce pervenute e relative a sinistri rientranti nel periodo di ultrattività della precedente assicurazione, la garanzia della presente polizza opererà in differenza di limiti e condizioni.

Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- ✓ i danni che derivino dalla intenzionale violazione da parte dell'Assicurato di norme, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche;
- ✓ i danni che siano imputabili alla responsabilità degli sperimentatori e degli sponsors delle sperimentazioni;
- ✓ i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del punto 3 dell'allegato n. 1 al Decreto del Ministero della sanità 18 marzo 1998.

Limiti di indennizzo

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza per ogni sinistro del massimale indicato nel riepilogo fermo restando comunque che, in nessun caso, la società risponderà per somme superiori a detto massimale: per più sinistri che traggano origine da una stessa causa, anche se presentati all'Assicurato in tempi diversi. In tale ipotesi la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste per più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione. Il massimale previsto in polizza resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

33.3 DANNI DA BSE

In deroga a quanto previsto dalla lettera t) dell'Art. 32, la garanzia si intende inoltre estesa alle richieste di risarcimento a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spungiforme (BSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spungiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob, di cui l'Ente possa venire chiamato a rispondere in relazione ad attività veterinarie e/o controllo, vigilanza sanitaria.

La garanzia opera con il limite indicato nella tabella di riepilogo che segue.

33.4 R.C. DERIVANTE DA DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI DERIVATI

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 22 del D.P.R. n. 1256 del 24/08/1971, l'assicurazione comprende la responsabilità dell'Assicurato per danni causati a terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati, purché la distribuzione ed il danno siano avvenuti durante il periodo di assicurazione. La garanzia opera con il limite indicato nella tabella di riepilogo che segue.

33.5 ATTIVITÀ INTRAMURARIA

L'assicurazione comprende la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti della Contraente che, in forza della legge 23/12/96 n. 662 e successive modificazioni ed integrazioni, hanno scelto l'opzione per l'esercizio della Libera Professione "INTRAMURARIA" assimilata, ai fini della legge ed ai fini fiscali, al lavoro dipendente.

Pertanto, in considerazione di quanto precede, tali maggiori emolumenti dovranno essere denunciati unitamente alle retribuzioni lorde corrisposte al personale ai fini del calcolo e della regolazione del premio dovuto.

33.6 TRASPORTO MATERIALE RADIOATTIVO

A parziale deroga delle "Esclusioni", l'assicurazione è estesa anche al rischio della Responsabilità Civile Terzi derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, dalla stazione ferroviaria di arrivo ai presidi e/o laboratori di competenza della A.S.L., ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme della legge 24/12/1969 n. 990 e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24/11/1970 (e modificazioni ed integrazioni), è obbligatoria l'assicurazione.

33.7 R.C. DA FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga delle "Esclusioni", l'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso delle fonti radioattive. L'assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato/Contraente sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità. L'Assicurato/Contraente si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse. L'Assicurato/Contraente accorda alla Società la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione. Il massimale per sinistro indicato in polizza rappresenta il limite di esposizione della Società per ciascun periodo assicurativo annuo.

La presente garanzia è valida per danni, cagionati nel periodo effetto della polizza, che si manifestino, o siano denunciati alla Società entro e non oltre un anno dalla data di scadenza della polizza stessa, fermo restando l'obbligo dell'Assicurato di notificare i sinistri alla Società entro trenta giorni da quello in cui ne venga a conoscenza.

33.8 DANNI DA INCENDIO

L'assicurazione comprende i danni a cose di Terzi conseguenti ad incendio, esplosione e scoppio 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 garanzia opera con il limite indicato nella tabella di riepilogo che segue.

33.9 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

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 garanzia opera con il limite indicato nella tabella di riepilogo che segue.

33.10 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'assicurazione comprende i danni da inquinamento dell'ambiente conseguente a fatto accidentale, improvviso ed imprevedibile derivante dallo svolgimento delle attività.

Relativamente alla presente estensione l'assicurazione non comprende i danni:

- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- derivanti dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge non che dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.

Sono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per rimuovere, neutralizzare, o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne avviso alla Società.

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 assicurata.

33.11 DANNI DA ATTREZZATURE CEDUTE IN COMODATO

Si precisa che l'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi e/o agli assistiti da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsivoglia titolo.

33.12 COSE DEI PRESTATORI DI LAVORO

L'assicurazione è estesa alle cose dei prestatori di lavoro o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio, ferma l'esclusione dei danni da furto.

33.13 SMERCIO

L'assicurazione è estesa alla RC derivante dalla somministrazione, smercio, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, direttamente o tramite enti o persone convenzionate.

Si intende compresa anche la R.C. derivante dall'esercizio di farmacie con vendita al pubblico. L'assicurazione non comprende tuttavia le responsabilità che ai sensi del D.P.R. del 24/5/1988 n°224 ricadono sui terzi produttori.

33.14 DANNI A COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE

A parziale deroga di quanto previsto dalle esclusioni di polizza 'assicurazione comprende, entro il limite indicato nella tabella di riepilogo, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, compresi smarrimento, sparizione deterioramento di cose consegnate e non consegnate portate dai clienti nelle strutture sanitarie delle quali l'Assicurato deve rispondere.

L'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

33.15 DANNI ESTETICI

Relativamente ai danni estetici e fisionomici la copertura è limitata agli errori tecnici con esclusione dalla garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Ente assicurato e da personale dipendente del cui fatto debba rispondere.

33.16 GESTIONE RIFIUTI

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato/Contraente dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi.

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

33.17 R.C. DEL PERSONALE DEI PREPOSTI ALLA SICUREZZA SUI LUOGHI ED AMBIENTI DI LAVORO

L'assicurazione comprende la responsabilità personale:

- a) a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante, in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. n° 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni, in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
- b) in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili di cui al D. Lgs. n° 81 del 9 aprile 2008, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencati:
 - 1. Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - 2. Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- c) inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti, in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche, inclusa la responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi del medesimo decreto e per la responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera.

33.18 APPALTO/SUBAPPALTO/RC INCROCIATA

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese, persone o professionisti i lavori di manutenzione dei locali, lavori o prestazioni in genere, lavori o prestazioni attinenti l'attività professionale svolta dall'Assicurato, si conviene che:

- ✓ sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
- ✓ l'Ente Contraente ed i propri prestatori di lavoro, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro;
- ✓ la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato/Contraente.

33.19 COMMITTENZA AUTO

In deroga a quanto previsto dalle norme che regolano la presente assicurazione l'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato, ai sensi dell'articolo n. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà od in usufrutto all'Assicurato stesso od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate sui veicoli abilitati per legge a tale trasporto.

La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura assicurativa di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia causato il danno.

La garanzia è valida alla condizione che, al momento del sinistro, il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

33.20 SOMMINISTRAZIONE DI CIBI E BEVANDE

A parziale deroga delle "Esclusioni", l'assicurazione si estende alla Responsabilità Civile derivante dalla somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, distributori automatici nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi.

33.21 LEGGE PRIVACY

La Società si obbliga, altresì, a tenere indenne l'Assicurato/Contraente di quanto questo sia tenuta a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite patrimoniali 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, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'assicurazione.

L'assicurazione non vale :

- ✓ per il trattamenti di dati aventi finalità commerciali ;
- ✓ per i danni non patrimoniali di cui all'Art. 2059 del C.C.;
- ✓ per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato/Contraente o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.

La garanzia opera per la responsabilità personale derivante ai dipendenti dell'Ente Assicurato salvo il diritto di rivalsa nei loro confronti per dolo e colpa grave .

Il Contraente e i prestatori di lavoro dipendenti del Contraente non sono considerati terzi limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti.

33.22 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'assicurazione comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle suddette operazioni.

33.23 VEICOLI DEI DIPENDENTI

L'assicurazione comprende i danni cagionati ai veicoli dei dipendenti trovantisi in sosta nelle aree adibite a parcheggio di pertinenza del Contraente.

Art. 34 LIMITI DI INDENNIZZO – SCOPERTI – FRANCHIGIE

All'ammontare dei danni dovuti dalla Società si applicano, per specifiche causali, i seguenti limiti di indennizzo/scoperti e franchigie:

- a) Euro **6.000.000,00** per sinistri in serie;
- b) Euro **15.000,00** franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro salvo quanto indicato alle singole garanzie;
- c) Euro **2.000.000,00** per sinistro e per anno assicurativo per i danni conseguenti a distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi derivati *art. 33.3* – nessuna franchigia;
- d) Euro **1.000.000,00** per sinistro e per anno assicurativo per i danni conseguenti a incendio *art. 33.8* – nessuna franchigia;
- e) Euro **1.000.000,00** per sinistro e per anno per i danni da interruzione di attività di terzi *art. 33.9* – scoperto 10% del danno con il minimo di Euro **500,00** ;
- f) Euro **500.000,00** per sinistro e per anno per i danni da inquinamento accidentale *art. 33.10* – scoperto 10% del danno con il minimo di Euro **500,00** ;
- g) Euro **5.000,00** per danneggiato per danni alle cose in consegna e custodia *art. 33.14* – franchigia Euro **100,00** per sinistro e per anno;
- h) Euro **300.000,00** per anno assicurativo per i danni alle cose nell'ambito di esecuzione dei lavori – nessuna franchigia;
- i) Euro **100,00** franchigia per sinistro per i danni ai mezzi sotto carico e scarico;
- j) Euro **100,00** franchigia per sinistro per i danni ai veicoli di terzi e/o dipendenti in sosta ;
- k) Euro **200.000,00** per sinistro ed Euro **800.000,00** per anno relativamente ai danni da BSE *art. 33.3* – franchigia Euro **2.500,00** ;
- l) Euro **2.000.000,00** per sinistro, sinistro in serie e per anno assicurativo per la Sperimentazione Clinica *art. 33.2*;
- m) Euro **2.000.000,00** per sinistro, sinistro in serie e per anno assicurativo per il Comitato Etico *art. 33.2*.

LA SOCIETA'

Data

**IL
CONTRAENTE**

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il Contraente sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti:

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art. 3 Durata dell'assicurazione proroga disdetta

Art. 4 Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione

Art. 13 Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione

Art. 19 Gestione delle vertenze di danno – spese legali

Art. 25 Recesso in caso di sinistro

L'Assicurato dichiara inoltre di aver preso visione e sottoscritto la nota informativa ai sensi dell'art. 123 del D.lgs. 17/03/1995 nr. 175 e l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30/06/2003 nr. 196.

Il Sottoscritto dichiara espressamente di avere preso atto, di ricevere e di avere sottoscritto contestualmente al presente contratto anche tutto quanto previsto dagli artt. 49, 50, 51, 52, 53, 55 del Regolamento ISVAP n° 5/2006.

**IL
CONTRAENTE**
