

Empty box for special terms.

DICHIARAZIONI

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DELLA NOTA INFORMATIVA MOD. RCG 5 - ED. 03/2004 PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA AI SENSI DELL'ART. 123 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 175 DEL 17 MARZO 1995

CONTRAENTE

Handwritten signature of the policyholder.

CON RIFERIMENTO AGLI ARTT. 1892, 1893 E 1894 C.C. IL CONTRAENTE DICHIARA CHE :

- Il rischio è conforme alle dichiarazioni di polizza in base alle quali la Società ha determinato i relativi premi
- Nell'ultimo triennio non ha subito danni, nè è stato coinvolto in sinistri relativi ai rischi assicurati; in caso contrario quali
- Non ha altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso contrario quali
- Non ha avuto polizze annullate per sinistro; in caso contrario quali
- Non è a conoscenza di circostanze o situazioni che possano determinare durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza

IL CONTRAENTE DICHIARA INOLTRE DI AVER RICEVUTO, PRESO VISIONE E ACCETTATO I SEGUENTI DOCUMENTI:

- INFORMATIVA PRIVACY (D. LGS. N° 196 DEL 2003 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI) - MOD. PRIVACY 6 - ED. 02/2005
- CAPITOLATO DI POLIZZA ALLEGATO

CONTRAENTE

Handwritten signature of the policyholder.

AGLI EFFETTI DEGLI ARTICOLI 1341 E 1342 DEL C.C., IL CONTRAENTE DICHIARA DI APPROVARE SPECIFICAMENTE LE DISPOSIZIONI DEI SEGUENTI ARTT. DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE:

- ART. 16 ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI
- ART. 20 RIFLESSO IN CASO DI SINISTRO
- ART. 2 DURATA DEL CONTRATTO
- ART. 22 FORO COMPETENTE
- ART. 3 REGOLAZIONE DEL PREMIO

CONTRAENTE

Handwritten signature of the policyholder.

IL PAGAMENTO DELL'IMPORTO DOVUTO PER LA PRIMA RATA DI PREMIO E' STATO EFFETTUATO ALLA FIRMA DELLA PRESENTE A MIE MANI IN

IL 25/07/05

AGENTE INCARICATO

Handwritten signature of the agent and stamp: L'Agente Generale ROMA PORTA PIA SOC. CATTOLICA ASSICURAZIONI

POLICLINICO UNIVERSITARIO DI CAGLIARI

Via S. Giorgio 12

09100 Cagliari

C.F. 02271870921

Capitolato Tecnico

Polizza di Responsabilità Civile Terzi e Prestatori d'Opera



DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

per **CONTRAENTE** Il Policlinico Universitario di Cagliari che stipula il contratto;

per **ASSICURATO** il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:

- Il Policlinico Universitario di Cagliari
- il legale rappresentante
- gli amministratori ed i dipendenti nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Assicurato;

per **SOCIETA'** l'impresa assicuratrice che presta la garanzia e le eventuali coassicuratrici;

per **BROKER** l'a.t.i. Samar Ins.Broker - Aon S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della coogestione ed esecuzione del contratto riconosciuta dalla Società e dalle Coassicuratrici;

per **ASSICURAZIONE** il contratto di assicurazione;

per **POLIZZA** il documento che prova l'assicurazione;

per **PREMIO** la somma dovuta alle Imprese Assicuratrici;

per **RISCHIO** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne;

per **SINISTRO RCT** la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione;

per **SINISTRO RCO** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

per **INDENNIZZO** la somma dovuta dalle Imprese di Assicurazione in caso di sinistro;

per **COSE** sia gli oggetti materiali sia gli animali;

per **FRANCHIGIA** la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;

per **SCOPERTO** la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;

per **DANNO**

CORPORALE il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;

per **DANNI**

MATERIALI ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa;

per **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;

per **MASSIMALE**

PER ANNO (se contemplato in polizza) la massima esposizione della Società complessivamente per tutti i sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa;

per **ANNUALITA'**

ASSICURATIVA il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione;

per **RETRIBUZIONE**

ANNUA LORDA

ai fini del conteggio del premio, quanto al lordo delle ritenute previdenziali i soggetti di seguito indicati effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni (esclusa la parte di retribuzione erogata dall'Università di Cagliari per l'attività didattica ex art. 31 DPR 761/79):

1. i dipendenti obbligatoriamente assicurati presso l'Inail ; si prende atto che parte delle retribuzioni annue lorde percepite dai dipendenti del Contraente possono essere erogate anche da altri Enti. Si precisa che il personale afferente l'Azienda Policlinico Universitario è dipendente dell'Università degli Studi di Cagliari con la quale è in essere il rapporto di impiego. I compiti di istituto derivanti dallo stato giuridico di tali personale sono rappresentati dall'attività didattica, scientifica nonché da quella assistenziale per la quale

appunto, il personale di cui trattasi è stato assegnato al Policlinico. Per effetto della circostanza rappresentata, l'Azienda Policlinico versa una integrazione agli emolumenti dovuti dall'Università per l'attività assistenziale.

2. i dipendenti non soggetti all'assicurazione Inail.
3. i lavoratori parasubordinati ex DLgs 38/2000 e s.m.i.
4. il personale esterno convenzionato sanitario e non. Compresi i rapporti di collaborazione coordinata e continuativa.
5. i Direttori Aziendali.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO E ATTIVITA'

Esercente Policlinico Universitario di Cagliari, per lo svolgimento delle attività inerenti all'assolvimento dei suoi compiti istituzionali, ai sensi dei DD Lgs. 502 del 1992 e 517 del 1999 e s.m.i. , nonché di qualunque fonte anche regionale, e comunque di fatto svolta, comprese tutte le attività ed i servizi che possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale.

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, PAGAMENTO DEL PREMIO E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Art.1 Decorrenza dell'assicurazione – pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 30° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati, i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

I premi dovranno essere pagati alla Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art.2 Durata del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 25.07.2005 alle ore 24.00 del 25.07.2008 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Ove ne ricorrano le condizioni previste dalla Legge, il Contraente potrà richiedere il rinnovo del contratto per una durata massima pari a quella originaria inoltrando richiesta scritta alla Società entro 90 giorni antecedenti la scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; in tal caso è facoltà della Società prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 90 giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura pari a 3/12 del premio dell'assicurazione.

L'eventuale conguaglio, ai sensi della presente clausola, sarà corrisposto alla Società alla scadenza del periodo di proroga dietro presentazione da parte della Società del relativo documento e qualora dovesse avere un valore negativo per la Società, la somma corrispondente sarà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

Art.3 Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria, sulla base di un preventivo retribuzioni annue lorde pari ad € 9.600.000,00 (novemilioneisecentomila/00) 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 lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione delle retribuzioni annue lorde corrisposte come da definizione della presente polizza.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate alla Società nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine di 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75 % di quello dell'ultimo consuntivo.

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.4 Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società in base alle dichiarazioni rese dal Contraente, si obbliga a mantenere indenne l'Assicurato Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interesse e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali
- distruzione e deterioramento di cose

in conseguenza di fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresa la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente per fatti imputabili al personale, compreso quello medico e paramedico, dipendente dell'Assicurato; nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave, la Società si riserva il diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti.

La garanzia comprende inoltre l'esercizio dell'attività libera professionale svolta dai medici in regime intramurario, così come definita dal D.M. 28/2/97.

La garanzia è altresì estesa alla responsabilità personale dei:

- dipendenti, compresi medici e paramedici, per le attività prestate nelle strutture gestite dall'Assicurato Contraente, con esclusione dei danni derivanti da dolo e colpa grave degli stessi;
- medici a rapporto convenzionale autonomo per l'attività prestata nelle strutture, anche mobili, gestite dall'Azienda durante l'orario di lavoro in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza, con esclusione dei danni derivanti da dolo o colpa grave degli stessi.

La garanzia vale inoltre per la R.C. personale di tutti i dipendenti dell'assicurato ai sensi del D. lgs. 494/96.

Si precisa che in caso di responsabilità personale dei dipendenti, compresi medici e paramedici, resta salvo il pieno diritto di rivalsa della Società nei confronti di predetti soggetti in caso di dolo e colpa grave.

La garanzia opera purché l'Assicurato Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione.

Art.5 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

- a. il legale rappresentante, il coniuge, i genitori ed i figli dello stesso, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte o lesioni), quando subiscano il danno in conseguenza del loro ricorso a prestazioni erogate dall'Assicurato Contraente.
- b. I dipendenti dell'Assicurato Contraente che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio ad eccezione di quelli non soggetti all'INAIL per legge che devono intendersi considerati terzi limitatamente alla morte e lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 c.p. .

Art.6 Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. non comprende i danni:

A. 1) di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica;

2) da distribuzione e utilizzazione del sangue;

3) da attività di sperimentazione clinica;

4) da attività di riproduzione assistita;

5) direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti dell'Azienda assicurata, da parte del Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario nonché dei Responsabili del servizio di protezione e sicurezza incaricato ai sensi della Legge 626/94;

B. conseguenti a:

1) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;

2) interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;

3) alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;

C. da proprietà ed uso di:

1) veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;

2) natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;

3) proprietà o uso di aeromobili e piste di atterraggio;

4) veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;

D. 1) a cose che l'Assicurato Contraente o i suoi dipendenti detengano o possiedono a qualsiasi titolo;

2) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

3) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni;

E. 1) da furto;

- 2) a cose di cui l'Assicurato Contraente debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- 3) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;
- F.** derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.
- G.** derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date (Rischio Anno 2000).
- H.** rischi derivanti da richieste di risarcimento a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spungiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob, a cui l'Azienda assicurata possa essere chiamata a rispondere in relazione ad attività veterinarie e/o controllo, vigilanza sanitaria;
- I.** di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi sostanza contenute in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- L.** conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- M.** connessi all'impianto di protesi valvolari (valvole cardiache) ritenute difettose, avvenuto in tempo anteriore alla data di decorrenza della presente polizza;
- N.** per i fabbricati l'assicurazione non opera per i lavori edili rientranti nel campo di applicazione del D. lgs. N. 494 del 14/08/1996 e per quelli di straordinaria manutenzione salvo quanto previsto all'art. 17) delle Condizioni Speciali sempre Operanti;
- O.** derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- P.** provocati da campi elettromagnetici.

Art.7 Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi europei.

Art.8 Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato Contraente, purché in regola, al momento del fatto che ha originato il sinistro con gli obblighi dell'assicurazione di Legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- A) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche nonché del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da

lui dipendenti o dai lavoratori parasubordinati così come definiti dall'art. 5 del D. Lgs. N. 38/2000;

B) 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 del D. Lgs. N. 38/2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto A) nonché ai lavoratori parasubordinati così come definiti dall'art. 5 del D. Lgs. N. 38/2000 per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolato sulla base delle tabelle allegate al D. Lgs. N. 38/2000 debitamente approvate.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 Giugno 1984, n° 222.

La garanzia opera purché l'Assicurato Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione.

Art.9 Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.O. non vale:

- a. per le malattie professionali, salvo quanto previsto all'art. 18) delle Condizioni Speciali sempre Operanti;
- b. per i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- c. per i sinistri derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- d. per danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto, né per i danni provocati da campi elettromagnetici;
- e. per i danni derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- f. conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Art.10 Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.O. vale per i sinistri che avvengano nel mondo intero.

Art.11 Validità temporale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia e quindi non in data antecedente l'effetto della presente polizza.

La garanzia si intende altresì operante per le richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti colposi posti in essere prima del 25.07.2005, ma non oltre il 25.07.2003 se presentate per la prima volta all'Assicurato Contraente nel periodo di validità del presente contratto di assicurazione; per tale specifica estensione di garanzia la Società risponderà fino alla concorrenza di € 500.000,00

(cinquecentomila/00) da intendersi come unica disponibilità per tutte le richieste ricevute durante l'intera durata contrattuale.

Art.12 Pluralità di assicurati

Il massimale stabilito in polizza sia per la R. C. T. sia per la R. C.O. 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.

Art.13 Limiti di indennizzo

Qualora un unico sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quello R.C.O. la massima esposizione della Società non potrà comunque superare il massimale catastrofale previsto per la garanzia R.C.T.

Art.14 Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto all'at.i. Samar Ins. Broker - Aon S.p.A.e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dall'a.t.i. Samar Ins. Broker - Aon S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

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

Art.15 Clausola broker

All'a.t.i. Samar Ins. Brokers - Aon S.p.A. è affidata la consulenza/assistenza tecnica per l'esecuzione e la co gestione della presente polizza, in qualità di broker ai sensi della Legge 28 novembre 1984, n. 792.

Pertanto agli effetti delle condizioni della presente polizza le comunicazioni a cui le parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del broker, ed in tal caso si intenderanno come fatte all'altra parte.

L'opera del broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato assicurativo dalle compagnie di assicurazione aggiudicatrici del presente contratto con un'aliquota provvigionale del 8 % (otto per cento) da conteggiarsi sui premi imponibili di polizza.

Art.16 Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 17 Fusione e trasformazione dell'Azienda assicurata

Premesso che la presente polizza è stata emessa sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato Contraente nel questionario allegato, compilato e sottoscritto dall'Assicurato Contraente in data..... che forma parte integrante della presente polizza, si conviene quanto segue:

Nel caso di fusione dell'Assicurato Contraente con altre Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere il contratto continua con l'Azienda incorporante o con quella che risulta dalla fusione purchè l'Assicurato Contraente ne dia comunicazione alla Società entro 60 giorni dal loro verificarsi; la Società si impegna a comunicare le condizioni alle quali è disposta ad assumere i nuovi rischi che pertanto non si intendono automaticamente estesi nella presente polizza, fermo rimanendo la facoltà della Società di recedere dal contratto nei 30 giorni successivi dalla comunicazione di cui sopra, dandone comunicazione con un preavviso di ulteriori 60 giorni.

Art.18 Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (art. 1898 C.C.)

Art.19 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.20 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.21 Oneri fiscali

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

Art.22 Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del Foro ove è ubicata la sede legale del Contraente.

Art.23 Rinvio alle norme di legge

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

Art.24 Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le condizioni dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

AVVISO DEL SINISTRO – GESTIONE DELLE VERTENZE – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Art.24 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato Contraente deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società ed al broker entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato Contraente omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

Art.25 Gestione delle vertenze – Spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato Contraente, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato Contraente è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato Contraente del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato Contraente, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato Contraente in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato Contraente per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art.26 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Contraente e la Società hanno facoltà di comunicare il proprio recesso dal contratto, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a centoventi giorni.

In caso di recesso da parte della Società dalla presente assicurazione, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, verrà corrisposta all'Assicurato Contraente la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte di Legge.

Art.27 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, con scadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservato (con indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (con indicazione della motivazione).

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

Art. 28 Franchigia per sinistro a carico della Contraente

L'assicurazione R.C.T. (Responsabilità Civile verso Terzi) è soggetta all'applicazione di una franchigia assoluta di Euro 2.500,00.= per sinistro, salvo scoperti e franchigie di importo superiore previsti in polizza

Art. 29 Gestione Sinistri e Recupero franchigia

La Società provvederà alla gestione e liquidazione di tutti i danni, compresi quelli il cui importo rientra totalmente o parzialmente nell'importo delle franchigie stabilite nella presente polizza.

La Società provvederà ad incassare dal Contraente, con cadenza semestrale, gli importi delle franchigie e/o scoperti anticipati a mezzo di formale richiesta documentata. Il Contraente effettuerà il pagamento entro 30 giorni dalla data della richiesta della Società.

CONDIZIONI SPECIALI SEMPRE OPERANTI

1. DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE

A parziale deroga dell'art.6 – A2) delle "Condizioni Generali di Assicurazione", la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compreso i danni da HIV.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato Contraente abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

La garanzia è prestata nell'ambito di un massimale di polizza comunque pari a 1/3 di quello indicato in polizza 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.

2. R.C. SOSTANZE RADIOATTIVE

- a. A parziale deroga dell'art. 6 lett. F), delle "Condizioni Generali di Assicurazione", di polizza, l'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso delle fonti radioattive risultanti in inventario, che l'assicurato si impegna a mettere a disposizione a semplice richiesta, nonché per effetto dei campi elettromagnetici generati dalle apparecchiature elettromedicali utilizzate dall'assicurato.
- b. L'assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato, 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 radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.

- c. 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.
- d. Il massimale per sinistro indicato in polizza rappresenta il limite di esposizione della Società per ciascun periodo assicurativo annuo.

3. SINISTRI IN SERIE

Per sinistro in serie si intende una pluralità di sinistri che coinvolgano più persone anche in tempi diversi, imputabili ad una medesima causa generatrice riconducibile ad una responsabilità dell'Ente e derivante dai compiti istituzionali in relazione allo svolgimento delle attività per le quali viene prestata la copertura. A tal fine più richieste di risarcimento originate da un sinistro in serie sono considerate unico sinistro e pertanto la Società non risponderà per una somma complessiva superiore al massimale per sinistro previsto dal presente contratto.

4. GARANZIA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga dell'art. 6 lett. B1) delle "Condizioni Generali di Assicurazione", si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 (duemilacinquecento/00) e il massimo di € 25.000,00 (venticinquemila/00) e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per anno assicurativo.

5. DANNI A MEZZI SOTTO CARICO O SCARICO

A parziale deroga dell'art. 6, lett. D3), delle "Condizioni Generali di Assicurazione", la garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi limitatamente ai natanti ed agli aeromobili, i danni conseguenti a mancato uso.

6. DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di € 2.500,00 (duemilacinquecento/00) nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 100.000,00 (centomila/00) per ciascun periodo assicurativo annuo.

7. MACCHINE OPERATRICI

L'Assicurazione comprende i rischi derivanti dalla proprietà e funzionamento delle macchine operatrici e dei mezzi meccanici di trasporto e sollevamento, operanti

esclusivamente nell'ambito dell'Azienda descritta in polizza, ferma l'esclusione dei rischi rientranti nelle disposizioni di legge in vigore sull'assicurazione obbligatoria in materia di circolazione stradale.

8. DANNI AI VEICOLI IN SOSTA

La garanzia copre, altresì, i danni per i quali sussiste una Responsabilità dell'Ente assicurato o di persona della quale, o con la quale debba rispondere, provocati ai veicoli di terzi, degli amministratori e dei dipendenti in sosta negli spazi appositamente autorizzati di pertinenza dell'Ente assicurato. Tale garanzia viene prestata con esclusione dei danni da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute.

9. QUALIFICA DI TERZI

Si conviene che è riconosciuta la qualifica di terzi, relativamente alle lesioni corporali:

- a. ai professionisti ed ai consulenti di cui l'Assicurato od il committente dei lavori si avvalgono in ordine alle attività svolte dall'Assicurato;
- b. ai dipendenti di Enti incaricati di svolgere accertamenti e controlli in ordine ai lavori eseguiti dall'Assicurato.

Resta altresì convenuto che sono considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali, i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, artigiani, fornitori, rappresentanti clienti- che in via eccezionale possono partecipare a lavori di carico e scarico, riparazioni, collaudi, manutenzioni ed altre attività complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione, sempreché della causa del danno non sia responsabile il danneggiato stesso ed in quanto i suddetti soggetti non prendano parte agli specifici lavori formanti oggetto dell'attività dell'Assicurato.

10. COMMITTENZA AUTO

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi dell'Art.2049 C.C., per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. L'estensione di garanzia di cui alla presente Condizione Particolare, è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di € 2.500,00 (duemilacinquecento/00) per ogni sinistro e vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, nella Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. La garanzia è limitata ai soli dipendenti dell'Assicurato iscritti nei libri paga a norma di legge.

11. RISCHI COMPLEMENTARI

A complemento di quanto previsto dalla descrizione di rischio si precisa che la garanzia vale altresì per la Responsabilità Civile derivante da:

1. proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore, quali biciclette, tricicli e furgoncini anche all'esterno dell'ente assicurato;
2. proprietà, uso ed installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente

- dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;
3. servizi di vigilanza e/o guardia a mezzo di guardiani anche armati;
 4. proprietà di cani da guardia; a tale riguardo si conviene che sono considerati terzi i dipendenti della ditta assicurata limitatamente alle lesioni corporali;
 5. esercizio di mense e spacci aziendali (dei cui servizi possono usufruire anche estranei), inclusa l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione e la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 60 giorni dalla vendita, ma comunque non oltre la data di scadenza della polizza. Per questo rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati un unico sinistro. Qualora la gestione delle mense e spacci sia affidata in appalto a terzi, l'assicurazione sarà operante esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente;
 6. uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
 7. organizzazione di attività dopolavoristiche, ricreative, convegni, congressi e gite aziendali;
 8. operazioni di prelievo, consegna, rifornimento di merci, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore;
 9. esistenza di centri elettrocontabili di elaborazione dati, officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena e ossiacetilenica e relativi depositi, nonché altre simili attività e attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda.
 10. proprietà e/o conduzione dei fabbricati adibiti a sede dell'Istituto, uffici amministrativi e depositi, nei quali si svolge l'attività descritta in polizza, nonché dei relativi impianti compresi piazzali, recinzioni, cancellate ed alberi che l'Assicurato dichiara in buone condizioni di stabilità e manutenzione.

12. COSE PORTATE DA ASSISTITI E/O OSPITI

A parziale deroga di quanto previsto all' art. 6 lett. E2) delle "Condizioni Generali di Assicurazione", la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti o gli ospiti ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis del C.C., per sottrazione, distruzione o deterioramento anche derivante da furto e/o incendio, delle cose portate nei locali dell'Assicurato, consegnate e non consegnate.

Questa estensione di garanzia è prestata con il limite di € 1.000,00 (mille/00) per ogni danneggiato e € 50.000,00 (cinquantamila/00) per anno assicurativo.

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.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione i danni da bruciature per contatti con apparecchi di riscaldamento o di stiratura nonché quelli causati da operazioni di lavaggio, smacchiatura e simili.

13. DANNI A COSE IN CONSEGNA E/O CUSTODIA

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 6 lettera D1) delle "Condizioni Generali di Assicurazione" si precisa che la garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia dell'Assicurato e dei suoi dipendenti purché i danni non si verifichino durante l'uso, il trasporto, la movimentazione, il carico, lo scarico e/o il sollevamento di tali cose e/o durante l'esecuzione di lavori sulle stesse.

Tale garanzia si intende prestata fino a concorrenza di un massimo di risarcimento di € 50.000,00 (cinquantamila/00) per anno assicurativo.

14. DANNI DA INCENDIO

A parziale deroga dell'art. 6 lett. E3) delle "Condizioni Generali di Assicurazione", l'Assicurazione è estesa ai danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, escluso comunque i danni alle cose in consegna e/o custodia.

Tale estensione di garanzia si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per danni a cose, con un massimo indennizzo di € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per anno assicurativo.

Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione, s'intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione.

15. CONVEGNI E MANIFESTAZIONI

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità civile derivante all'Ente assicurato dall'organizzazione di convegni, conferenze, simposi e congressi, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso dell'Ente assicurato, con partecipazione di terzi compreso il rischio derivante all'organizzazione di visite guidate ed ogni altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni.

Si prende atto che per le manifestazioni organizzate da terzi la copertura è operante per la Responsabilità che deriva all'Ente assicurato nella sua qualità di committente.

16. R.C. PER PROVE ED ESAMI CONNESSE ALL'ASSUNZIONE DI PERSONALE

Premesso che l'Ente assicurato al fine di assumere il personale occorrente per la sua attività effettua selezioni e prove pratiche si conviene che sono considerati terzi tutti coloro che eseguono un saggio delle loro capacità tecniche e professionali.

17. R.C. COMMITTENZA DEI LAVORI DATI IN APPALTO

Per tutti i lavori e/o gestioni ceduti in appalto la garanzia deve intendersi prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Ente assicurato nella sua qualità di committente. Deve pertanto intendersi esclusa dalla garanzia ogni responsabilità diretta dell'appaltatore.

18. ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE R.C.O. ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso i dipendenti, è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura (sempre escluse asbestosi e silicosi).

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;

b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

Ad integrazione di quanto previsto al settore RCO, la garanzia non vale:

1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;

2) per le malattie professionali conseguenti:

a. alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;

b. alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

c. a tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;

d. a muffe tossiche, funghi o batteri.

3) per le malattie professionali che si manifestino dopo sei mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria. Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di Assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato Contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato

19. R.C. SPERIMENTAZIONE

A parziale deroga dell'art. 6 lettera A3) delle "Condizioni Generali di Assicurazione" e ferme restando le altre esclusioni previste dallo stesso articolo, l'assicurazione è prestata per la responsabilità civile verso terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose)

derivante all'Assicurato 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 della sperimentazione – monitors, ditte produttrici di materiali) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione.

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità derivante all'Assicurato anche per fatto del personale medico e paramedico di cui lo stesso debba rispondere, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti dei singoli operatori e comunque esclusa la responsabilità personale degli stessi.

La garanzia è valida esclusivamente per le sperimentazioni svolte in Italia.

Questa garanzia viene prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di Euro 1.500.000,00 (unmilione cinquecentomila/00) per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie.

Estensione Temporale: la presente estensione di garanzia vale per le sperimentazioni iniziate dopo la data di stipulazione della presente garanzia indipendentemente dalla data in cui sono state autorizzate od approvate dall'assicurato, per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia e quindi non in data antecedente l'effetto della presente polizza.

Esclusioni: la garanzia non opera:

- a. per danni congeniti o malformazioni provocati in donne incinte;
- b. per i danni cagionati da radiazioni nucleari e per i danni atomici in genere. Tale esclusione cessa di spiegare i suoi effetti qualora sia stata stipulata la polizza di cui al D.M. 15 luglio 1997 con estensione a tali rischi;
- c. per i danni derivanti dall'impiego dei seguenti prodotti farmaceutici: anti concezionali ormonali, diethylstilbestrol, stilbestro/D.E.S., promodos, amenorone forte, swine flue vaccine, metronidazole, clindamycin, lincomycin, debendox.

20. COMITATO ETICO

Assicurato il Comitato Etico dell'Policlinico Universitario di Cagliari: struttura indipendente costituita da professionisti medici/scientifici e membri non medici/scientifici con finalità di tutela dei diritti della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico, cui è demandata, tra l'altro, la revisione/approvazione/parere favorevole relativamente al protocollo di studio, alla idoneità degli sperimentatori, delle strutture nonché ai metodi ed al materiale da impiegare per ottenere e documentare il consenso informato dei partecipanti allo studio clinico. L'assicurazione si intende inoltre operante in favore dell'Azienda Contraente per le responsabilità imputabili alla medesima ai sensi di

legge in relazione all'attività svolta dal Comitato Etico.

Attività assicurata Comitato Etico indipendente istituito ai sensi dei DM 15 luglio 1997 e DM 18 marzo 1998 nell'ambito dell'Policlinico Universitario di Cagliari. Si intendono pertanto oggetto della presente assicurazione tutte le attività svolte dalla commissione e dai suoi membri per effetto di norme di legge, regolamenti, direttive e raccomandazioni di organi anche dell'U.E. con particolare riferimento, ma senza che ciò costituisca limitazione alcuna, alla Dichiarazione di Helsinki 1997, nonché alla vigenti GCP Good Clinical Practice.

Oggetto della

Garanzia L'impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato quale civilmente responsabile, per i danni corporali cagionati ai soggetti che a qualunque titolo partecipano alla sperimentazione, verificatesi nello svolgimento dell'attività per cui è prestata l'assicurazione.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile collegiale nonché personale dei componenti il Comitato Etico anche in caso di colpa grave nonché in caso di colpa grave o dolo delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere, fatta salva in tale caso, l'azione di rivalsa della Società.

La garanzia viene prestata in eccesso rispetto alle eventuali coperture assicurative stipulate direttamente dagli sponsor a copertura dei protocolli sottoposti alla sperimentazione.

Estensione

Temporale la presente estensione di garanzia vale per le sperimentazioni iniziate dopo la data di stipulazione della presente garanzia indipendentemente dalla data in cui sono state autorizzate od approvate dall'assicurato, per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia e quindi non in data antecedente l'effetto della presente polizza.

Esclusioni la garanzia non opera:

- a. per danni congeniti o malformazioni provocati in donne incinte,

- b. per i danni cagionati da radiazioni nucleari e per i danni atomici in genere. Tale esclusione cessa di spiegare i suoi effetti qualora sia stata stipulata la polizza assicurativa di cui al DM 15 luglio 1997, con estensione a tali rischi,
- c. per i danni derivanti dall'impiego dei seguenti prodotti farmaceutici: Anti amenorone forte, swine flue vaccine, metronidazole, clindamycin, lincomycin, debendox.

Massimali l'assicurazione è prestata fino a concorrenza di € 1.600.000,00 (unmilionesecentomila/00) per sinistro e per anno assicurativo.

MASSIMALI DI GARANZIA

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e

Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitali, interessi e spese) fino a concorrenza delle seguenti somme:

R.C.T. Responsabilità Civile verso Terzi

Euro 2.600.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà ma con il limite di:

Euro 2.600.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di:

Euro 2.600.000,00 per danni a cose, anche se appartenenti a più persone

R.C.O. Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro



Euro 2.600.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero dei prestatori di lavoro infortunati ma con il limite di

Euro 2.600.000,00 per ogni persona infortunata.

Si intende richiamato l'art. 13 "Limiti di indennizzo" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Calcolo del premio annuale

- Preventivo retribuzioni annue lorde Euro 9.600.000,00.= al tasso annuo imponibile del 26,17 %° (ventiseivirgoladiciassettepromille), pari ad un premio imponibile minimo di Euro 251.232,00 (duecentocinquantunomiladuecentotrentadue/00euro).
- Imposte di legge
- Premio annuo lordo anticipato alla Società Euro 307.132,00 (trecentosettemilacentotrentadue/00euro).

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
SOC. CATTOLICA ASSICURAZIONE
ROMA PORTA PIA 521
L'Agente Generale
Aldo Iaquina

L'ASSICURATO
