

POLIZZA DI ASSICURAZIONE RCT/O

La presente polizza è stipulata tra

AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA IMMeS e PIO ALBERGO TRIVULZIO
Via Marostica, 8 - 20146 Milano
CODICE FISCALE/ PARTITA I.V.A. N. 04137830966

e

Società Assicuratrice
Agenzia di
.
.

DECORRENZA DEL CONTRATTO: ore 24 del 31.12.2017

SCADENZA PRIMA RATA: ore 24 del 31.12.2018

SCADENZA DEL CONTRATTO: ore 24 del 31.12.2020 senza tacito rinnovo

PREMIO ALLA FIRMA (dalle ore 24 del 31.12.2017 alle ore 24 del 31.12.2018)

Premio Imponibile	Imposte	Premio Totale
Euro	Euro	Euro

PREMIO RATE SUCCESSIVE (al 31.12 di ogni anno)

Premio Imponibile	Imposte	Premio Totale
Euro	Euro	Euro

CAPITOLATO TECNICO
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI

DEFINIZIONI

CONTRAENTE	AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA IMMeS e PIO ALBERGO TRIVULZIO Via Marostica, 8 20146 Milano
C.F./P.IVA	04137830966
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto: <ul style="list-style-type: none">- dall'Azienda di Servizi alla Persona IMMeS e Pio Albergo Trivulzio;- il legale rappresentante;- gli amministratori ed i dipendenti nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Assicurato;
SOCIETA'	la nonché le coassicuratrici;
BROKER	Aon Spa incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuta dalla Società nonché dalle Coassicuratrici;
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione;
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione;
PREMIO	la somma dovuta alle Imprese Assicuratrici;
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne;
FATTI NOTI	Il fatto pregresso già noto all'Assicurato prima dell'inizio dell'assicurazione. Come tale si intende: <ol style="list-style-type: none">1. relativamente al Contraente/Assicurato (diverso dalle persone fisiche), i fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro coperto dalla presente polizza, di cui sia a conoscenza per iscritto l'Ufficio Affari Generali e Legali o Assicurativi del Contraente;2. relativamente e limitatamente all'Assicurato persona fisica, i casi in cui esso abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento;
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	qualsiasi richiesta di risarcimento inviata da un Terzo al Contraente e/o ad un Assicurato, anche con convocazione avanti un organismo di mediazione, con atto di citazione o con altro atto con cui – in un procedimento penale (limitatamente alla garanzia RCT) – un Terzo si sia costituito “parte civile”;

SINISTRO RCT	la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione ;
SINISTRO RCO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
DANNO DA MEDICAL MALPRACTICE	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato a seguito di un evento che abbia cagionato la morte o lesioni personali in conseguenza di attività medico sanitaria, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: vaccinazioni, visite mediche, prestazioni diagnostiche, continuità assistenziale, ecc.
COSE	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
FRANCHIGIA	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;
SCOPERTO	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;
PRESTATORI DI LAVORO :	Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, anche occasionalmente, nell'esercizio dell'attività assicurata, indicate qui di seguito : <ul style="list-style-type: none"> a) personale dipendente; b) personale dipendente che effettua consulenze a terzi; c) dipendenti che svolgono attività presso terzi; d) dipendenti che esercitano la libera professione intramuraria; e) collaborazioni coordinate e continuative e lavoratori parasubordinati; f) lavoratori con contratto di lavoro temporaneo; g) qualunque altro soggetto, medici compresi, non alle dipendenze dell'Assicurato (a titolo esemplificativo e non esaustivo specializzandi in Medicina e Chirurgia, tirocinanti etc.) e di cui lo stesso si avvalga nell'esercizio della sua attività.
DANNO CORPORALE	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonchè il danno morale;
DANNI MATERIALI	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa;
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 PER ANNO:	(se contemplato in polizza) la massima esposizione della Società complessivamente per tutti i sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa;

ANNUALITA'
ASSICURATIVA:

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

ATTIVITA'

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Assicurato in relazione allo svolgimento della propria attività istituzionale; a titolo esemplificativo ma non esaustivo, attività ospedaliere, diagnostiche, trasfusionali, dialitiche, ospedalizzazioni, sociali, assistenziali e riabilitazioni domiciliari; si intende compresa ogni attività comunque di fatto svolta, comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo.

L'assicurazione comprende tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

ART. 1 ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso, per quanto coperto di 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.

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

ART. 2 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24:00 del giorno 31.12.2017.

Il contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il contraente non paga il premio entro 60 giorni l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il contraente non paga i premi, le rate di premio successivi e le eventuali appendici comportanti un premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la società da atto che:

- l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

ART. 2 BIS - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA EX ART. 3 LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010

ART. 3 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 del 31.12.2017 alle ore 24,00 del 31.12.2020 (scadenza anniversaria al 31.12 di ogni anno) e cesserà automaticamente alla scadenza, senza obbligo di disdetta.

Il contratto potrà essere disdetto dalle Parti a mezzo lettera raccomandata A.R. inviata almeno 90 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

La Società su richiesta scritta del Contraente si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale.

Il Contraente si riserva la facoltà di procedere alla ripetizione del servizio qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa (D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.). Tale facoltà dovrà essere comunicata alla Società entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza contrattuale della polizza.

L'Amministrazione, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

ART. 4 PREMIO ANNUO LORDO DELL'ASSICURAZIONE E REGOLAZIONE PREMIO

Il premio annuo lordo anticipato della presente assicurazione é convenuto in € determinato applicando sulla base del preventivo degli emolumenti annui lordi erogati ai prestatori di lavoro di € 40.000.000,00 al quale verrà applicato il tasso dello ../. (pro-mille) al lordo delle imposte.

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 lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i 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 il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 15 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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.

ART. 5 ONERI FISCALI

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

ART. 6 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 7 ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico.

ART. 8 CLAUSOLA BROKER

Ad Aon Spa é affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, in qualità di Broker dell'Azienda di Servizi alla Persona IMMES e Pio Albergo Trivulzio ai sensi del D.lgs n. 209/05 e s.m.i..

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

ART. 9 COASSICURAZIONE E DELEGA

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

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

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

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

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

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

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

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 10 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve:

- darne avviso scritto alla Società o all'Agenzia o alla Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

Il Contraente/Assicurato è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso "prestatori di lavoro" di cui al successivo art. 21 solo ed esclusivamente:

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

ART. 11 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti del personale dipendente e del personale convenzionato del Contraente/Assicurato salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati. Per tutti gli altri soggetti la Società potrà esercitare il diritto di rivalsa esclusivamente nel caso di dolo.

Resta pertanto impregiudicato il diritto della Società a rivalersi di quanto pagato in forza del presente contratto nei confronti del personale dipendente e del personale convenzionato in caso di colpa grave o dolo accertati, entrambi, con provvedimento definitivo dell'Autorità competente.

ART. 12 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Fino al trentesimo giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo di un sinistro, la Società o la Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 (novanta) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

ART. 13 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE LEGALI

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando previo accordo con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

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

La Società non risponde di multe o ammende.

ART. 14 GESTIONE SINISTRI

La Società provvederà alla gestione e liquidazione di tutti i danni, compresi quelli il cui importo rientra totalmente o parzialmente nelle franchigie inserite nel presente contratto assicurativo. Alla fine di ciascuna semestralità assicurativa la Società provvederà nei confronti del Contraente al recupero delle stesse mediante emissione di un apposito documento riportante:

- data del sinistro
- nominativo della Controparte
- importo liquidato
- data del pagamento
- importo da recuperare

Inoltre il Contraente si impegna a supportare la Società nella valutazione dei sinistri al fine di verificare la fondatezza delle richieste risarcitorie e preordinare, congiuntamente con la Società stessa le eventuali tesi difensive con i modi e le forme che verranno stabilite e concordate fra le parti.

ART. 15 COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

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

Gli obiettivi principali del CVS consistono nel:

- vagliare tempestivamente le richieste di risarcimento danni, procedendo ad un'analisi puntuale del sinistro in termini causali, di identificazione delle responsabilità e di quantificazione del danno;
- migliorare la comunicazione con il soggetto danneggiato da parte di tutti gli attori coinvolti;
- favorire la sollecita definizione delle pratiche, anche con la definizione di protocolli di gestione dei sinistri;
- definire la strategia di gestione del sinistro in condivisione con la Società e favorire, se del caso, percorsi di mediazione con i danneggiati e/o rappresentanti legali per la composizione stragiudiziale della vertenza;
- definire azioni di miglioramento su specifiche aree e funzioni, in collaborazione e ad integrazione delle funzioni aziendali a ciò deputate.

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

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Comitato, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo le scadenze del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Tale impegno sarà relativo a 4 (quattro) riunioni annue da svolgersi fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione.

ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO

ART. 16 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO/BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1894 C.C..

Il Contraente/Assicurato deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio entro 6 mesi dal suo verificarsi.

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, ai sensi dell'art. 1898 C.C., fermo tuttavia quanto previsto al quarto comma del presente articolo.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente/Assicurato.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

ART. 18 FORO COMPETENTE PER L'ESECUZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede legale dell'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii..

ART. 19 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI

ART. 20 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA R.C.T.

La garanzia della Responsabilità civile verso terzi vale per le richieste di risarcimento presentate 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:

- durante il periodo di validità della garanzia
- in epoca antecedente la data di effetto della polizza ma, comunque, non antecedente il 31.12.2007

ART. 21 RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, danni materiali a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta.

ART. 22 NOVERO DEI 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 integrazioni, nonché ai sensi del D.Lgs. 23.02.2000 n. 38 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni quando opera la garanzia R.C.O. di cui all'art. 23.

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

- 1) qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio;
- 2) 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 Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Socio-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 Socio-Sanitario ed il Direttore Amministrativo verranno considerati terzi per i danni subiti in qualità di cittadino e/o utente o a lui cagionati da fabbricati e loro pertinenze (comunque adibite), macchinari, impianti ed attrezzature in uso alla Contraente.

ART. 23 RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

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

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni, nonché ai sensi del D.Lgs. 23.02.2000 n. 38, per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro, da cui al punto 1) della relativa definizione, 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 modifiche, integrazioni, nonché ai sensi del D.Lgs.

23.02.2000 n. 38, per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro, di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalità permanente.

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 Società si impegna a tacitare civilmente la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio del reato commesso dall'Assicurato o da persona della quale 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..

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali tenendo per queste, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del contratto, allegate al D.P.R. n. 30/06/1965 n. 1124, anche le malattie professionali in quanto tali, purchè venga riconosciuta la causa di lavoro da parte della Magistratura con sentenza passata in giudicato. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza che siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

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
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei Rappresentanti Legali dell'Impresa
 - 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, verranno intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.
- 3- per le malattie professionali che si manifestino dopo 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o ENTI SIMILARI ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

ART. 24 RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

L'assicurazione di cui alla presente polizza è estesa anche alla responsabilità civile professionale di tutti i prestatori di lavoro, a qualsiasi ruolo appartenenti, medici compresi, specializzandi in Medicina e Chirurgia, ivi compresi i sanitari non alle dipendenze, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività, nonché alla responsabilità personale di ogni operatore, frequentatore o volontario operante per conto dell'Assicurato stesso.

E' inoltre inclusa la responsabilità personale dei portatori di handicap per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private o comunque, l'attività per il reinserimento nella vita sociale e del lavoro presso aziende private o centri. A titolo di maggior precisazione si

conferma che sono terzi il personale dipendente ed i frequentatori delle ditte, degli istituti, degli enti e dei privati ospitanti gli assistiti e che sono compresi anche i danni a strumenti o macchinari in consegna.

L'assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile Professionale e Personale di dipendenti dell'Assicurato che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con l'Assicurato.

La presente estensione di garanzia è prestata entro i limiti della normativa e dei massimali convenuti per l'assicurazione di RCT per danni a terzi, e di RCO per danni a prestatori di lavoro. In ogni caso i massimali per sinistro della RCT e della RCO convenuti in polizza restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

Resta peraltro impregiudicato il diritto della Società a rivalersi di quanto pagato in forza del presente contratto nei confronti dei prestatori di lavoro dell'assicurato nonché di ogni altro soggetto, ma unicamente in caso di colpa grave e/o dolo accertati con provvedimento definitivo dell'Autorità competente.

ART. 25 ESTENSIONI DI GARANZIA

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto si precisa che l'assicurazione vale anche per i seguenti rischi:

25.1 Danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato nonché per la responsabilità dell'assicurato a fronte di dolo e/o colpa grave delle persone di cui l'assicurato deve rispondere;

25.2 RC personale di tutti i dirigenti, funzionari, dipendenti e/o collaboratori per danni arrecati, in relazione allo svolgimento e/o in occasione delle loro mansioni, a terzi e a prestatori di lavoro, con esclusione dei casi di dolo e colpa grave;

25.3 RC per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.);

25.4 RC derivante all'Assicurato per i danni cagionati a terzi compresi i dipendenti sia in servizio che fuori servizio causati dai pazienti assistiti ;

25.5 RC derivante al Contraente/Assicurato per i servizi che la stessa debba erogare presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede, con suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati, ivi compresi i danni "in itinere" al personale e/o collaboratori stessi;

25.6 R.C. per le malattie contratte per causa di servizio dal personale;

25.7 R.C. derivante per danni corporali conseguenti alla raccolta, distribuzione o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati e/o sostanze di origine umana, (tessuti cellule, organi etc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze.

Il contraente ha implementato procedure atte ad ottemperare ad ogni obbligo di legge previsto in merito al controllo preventivo del sangue in vigore al momento del fatto.

La presente estensione di copertura è prestata in conformità alla validità temporale della garanzia convenuta in polizza fermo restando che le relative richieste di risarcimento pervengano all'assicurato entro due anni dalla data di cessazione del contratto;

L'assicurazione non comprende tuttavia le responsabilità che ai sensi del D.P.R. del 24/5/1988 n°224 ricadono sui terzi produttori.

25.8 RC derivante dalla somministrazione, smercio, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, anche in via di sperimentazione, 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.

25.9 RC derivante dalla somministrazione e smercio di prodotti alimentari, bevande e simili anche tramite distributori automatici; esistenza di distributori di proprietà di terzi;

25.10 per i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza;

25.11- RC derivante dalle operazioni di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione, anche se eseguite con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici;

25.12- RC derivante all'Assicurato dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi. La garanzia è operante inoltre per l'eventuale responsabilità derivante all'assicurato per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti (eseguite da terzi), che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Resta fermo il diritto di rivalsa spettante alla Società nei confronti dei terzi responsabili.

25.13 RC per i danni cagionati dalle apparecchiature che l'Assicurato ha in comodato od uso;

25.14- RC derivante dalla proprietà delle apparecchiature concesse in comodato od uso a terzi;

25.15- RC per i danni derivanti dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente alla elaborazione di esiti e referti e comunque la RC per danni conseguenti ad errori durante la redazione, consegna, smarrimento, conservazione degli atti e/o documenti inerenti l'attività;

25.16- RC per danni cagionati durante i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione o pulizia di locali, macchinari ed impianti. Nel caso in cui i lavori siano appaltati a terzi la garanzia si estende alla responsabilità derivante alla Contraente dalla direzione dei lavori o dal rapporto di committenza;

25.17- RC derivante dall'esistenza ed uso da parte del personale di qualsiasi apparecchiatura ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi. Inoltre la garanzia si estende anche alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'impiego a scopi terapeutici e diagnostici di apparecchi a raggi x e di altre apparecchiature (ad esempio la TAC o la PET);

25.18- RC derivante all'Assicurato dall'esistenza di officine meccaniche, falegnamerie, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con le relative condutture, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti di saldatura

autogena e ossiacetilenica e relativi depositi, nonché altre simili attività ed attrezzature usate per uso esclusivo e necessario del Contraente/Assicurato;

25.19- Responsabilità civile derivante dalla proprietà e dalla conduzione (compresa l'ordinaria e straordinaria manutenzione, nonché committenza per ristrutturazione, riadattamento, demolizione, sopraelevazione e costruzione) di fabbricati e relative dipendenze e pertinenze (nessuna esclusa quali ad esempio rustici, cancelli, recinzioni, insegne, parchi e giardini con attrezzature e alberi anche di alto fusto), a qualunque uso destinati anche se non utilizzati per l'esercizio delle attività assicurate e dei relativi impianti (ascensori, montacarichi, elevatori, ecc.);

25.20 Esercizio di asili, colonie estive o invernali, scuole di istruzione professionale compresi i danni cagionati dai bambini e/o dagli ospiti e la R.C. personale del personale docente e/o incaricato della sorveglianza. Resta impregiudicata la facoltà di rivalsa della Società nei confronti del personale incaricato in caso di dolo e/o colpa grave;

25.21 RC derivante dalla partecipazione e organizzazione di mostre, fiere, convegni e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands), attività promozionali di qualunque tipo, anche nella qualità di concedente strutture nelle quali terzi siano organizzatori; l'assicurazione comprende in caso di concorsi, seminari, convegni di studi, tavole rotonde e mostre ovunque organizzati, la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo, compresi quelli cagionati ai locali stessi..

Sono inoltre compresi i danni a strumenti o apparecchiature in consegna ai partecipanti con il massimo di € 51.645,00) per anno assicurativo;

25.22- Gestione di mense e/o spacci all'interno delle strutture del Contraente/Assicurato, compreso il rischio degli alimenti smerciati, anche se affidate a terzi;

25.23- Attività sportive e ricreative aziendali comprese le riunioni, anche svolte tramite CRAL aventi autonoma personalità giuridica;

25.24- Danni a veicoli sotto carico e scarico nonché alle cose di terzi sugli stessi giacenti e/o trasportate. Restano esclusi i danni da furto;

25.25- Responsabilità civile ascrivibile all'assicurato per i danni (escluso il solo furto) ai veicoli di dipendenti e/o di terzi stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture sanitarie o le sedi amministrative della Contraente

25.26- Danni a cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;

25.27- Danni a cose che l'Assicurato detenga o abbia in consegna, custodia e/o possesso qualunque titolo o destinazione, esclusi gli strumenti di lavoro;

25.28- Danni da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati anche da persone non abilitate a norma delle disposizioni in vigore, con la sola esclusione degli autoveicoli e motoveicoli salvo che per la circolazione all'interno delle strutture del Contraente/Assicurato;

25.29- Proprietà di cani e servizio di guardie armate compreso l'eccesso colposo di legittima difesa;

25.30- Danni a condutture e impianti sotterranei;

25.31- Danni alle cose dovuti ad assestamento, cedimento e/o franamento del terreno;

25.32- Danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio, purchè conseguenti a sinistri risarcibili a termini di polizza;

25.33- Premesso che l'Assicurato può delegare, commissionare, appaltare ad altre imprese o persone lavori, servizi o prestazioni in genere attinenti alle proprie attività e/o proprietà, la garanzia è operante per la responsabilità civile derivante all'assicurato in qualità di committente con esclusione della responsabilità civile derivante alle imprese o persone a cui l'Ente appalta lavori e servizi.

25.34- RC derivante all'Assicurato nella qualità di committente ai sensi dell'art. 2049 C.C. Con riferimento alla guida di veicoli da parte di persone incaricate dall'Assicurato, si precisa che la garanzia di cui al presente punto non è operante qualora i veicoli siano di proprietà dell'Assicurato stesso ed è estesa ai danni subiti dai trasportati;

25.35- R.C. per danni cagionati a terzi e/o prestatori di lavoro, da persone non dipendenti dell'assicurato (ivi compresi corsisti, stagisti, volontari del servizio civile, volontari e simili), della cui opera comunque lo stesso si avvale per lo svolgimento delle sue attività.

25.36- Premesso che nell'attività svolta dalla Contraente è compresa la gestione di strutture psico sociali i cui utenti possono essere accolti, anche in via continuativa, presso ditte o persone al fine del recupero sociale o dell'avviamento al lavoro, si pattuisce che relativamente a:

- R.C.T. - Responsabilità Civile verso Terzi.

La garanzia si intende operante anche per i danni cagionati dagli utenti delle strutture psico sociali alle ditte o persone, e loro collaboratori o dipendenti, presso i quali, o le quali, gli utenti vengono accolti nonchè a terzi.

Ciò anche se tali danni sono causati nello svolgimento di attività diversa da quella per cui è prestata l'assicurazione.

La presente estensione comprende anche la responsabilità che possa derivare ai sensi di Legge alle ditte o persone (e/o loro preposti) che accolgono gli utenti del strutture psico sociali.

- R.C.O. - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro.

La garanzia si estende agli utenti delle strutture psico sociali anche se gli stessi svolgono una attività diversa da quella per cui è prestata l'assicurazione.

25.37 La garanzia comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante alla Contraente nella sua qualità di Sperimentatore autorizzato, a norma di legge, a svolgere attività di sperimentazione. La garanzia assicurativa prestata dalla presente polizza opera in differenza di limiti e di condizioni rispetto alla copertura assicurativa prestata dal Promotore della Sperimentazione, a favore di tutte le figure che, a qualsiasi titolo, prendano parte alla sperimentazione. Resta ferma la facoltà di regresso nei confronti del Promotore della Sperimentazione spettante alla Società che abbia corrisposto al Terzo un risarcimento che, a termini di disposizioni normative, debba restare in capo al Promotore stesso.

La garanzia opera a condizione che venga correttamente espletato, secondo il rispetto delle norme di legge, il protocollo del consenso informato adottato all'interno dell'Azienda 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.

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, ritenendosi altresì compresi in garanzia i danni eventualmente subiti dagli utenti sottoposti a terapie di medicina complementare (cd. studi osservazionali).

L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre Strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie Strutture a fini didattici e di ricerca.

In ottemperanza al Decreto Ministeriale 17/12/2004, la garanzia è inoltre 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.

La garanzia è altresì operante in caso di sperimentazioni spontanee non sponsorizzate, condotte secondo le indicazioni ministeriali o al di fuori di esse (uso: "off label" e/o "expanded access").

L'assicurazione è inoltre operante per le sperimentazioni di dispositivi medici (ex decreto legislativo 46/1997), dispositivi impiantabili attivi e apparecchiature medicali, cellule staminali e cellule e tessuti bio-artificiali, da utilizzare sull'uomo.

Resta intesa tra le Parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto Ministeriale del 14.07.2009, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in differenza di limiti e di condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun protocollo.

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

25.38 R.C. derivante all'Assicurato per danni a terzi e/o dipendenti causati dallo svolgimento di attività libero professionale, di medici e del personale del ruolo tecnico e sanitario nell'ambito delle strutture in uso od autorizzate dall'Assicurato stesso. Resta impregiudicata la facoltà di rivalsa della Società nei confronti del sopraccitato personale in caso di dolo e/o colpa grave;

25.39 RC derivante dalla partecipazione di parenti e visitatori alla vita ospedaliera della Contraente, organizzazione di visite guidate di Terzi.

25.40 RC ascrivibile all'Assicurato in qualità di "Datore di Lavoro" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive integrazioni e/o modificazioni, nonché alla Responsabilità Civile personale dei dipendenti preposti al controllo e all'osservanza delle norme dettate dal predetto Decreto incluse le squadre antincendio, fatto salvo il diritto di rivalsa nei casi di dolo e colpa grave nei confronti degli stessi. La presente estensione di garanzia vale per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte e lesioni personali. Sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato medesimo, limitatamente ai danni da essi subiti per morte e lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale. Il massimale cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, ad ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

25.41 RC integrativa auto aziendali

Premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che il Contraente/Assicurato sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di vizio occulto di costruzione o di difetto di manutenzione di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.

La garanzia è prestata con il massimo di € 5.000.000,00.= per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo annuo.

25.42 Danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute.

Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI/TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio;

25.43 Danni derivanti da mancato o difettoso funzionamento di gruppi elettrogeni

25.44 Si prende atto che la Contraente ha stipulato (o potrebbe stipulare) con alcune Università protocolli d'intesa per l'utilizzo delle strutture ospedaliere per la didattica universitaria e la conseguente attività clinica: s'intende quindi compresa la R.C. derivante all'Assicurato dalla predetta attività, con facoltà di rivalsa della Società nei confronti del personale dipendente e non ivi operante in caso di dolo e/o colpa grave.

ART. 26 ESCLUSIONI

L'assicurazione R.C.T. non comprende :

- a) i danni da furto (salvo quanto previsto dall'art. 25);
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- c) i danni derivanti dall'impiego di aeromobili;
- d) i danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali e nelle quali si eseguono lavori oggetto delle attività;
- e) i danni cagionati da opere o installazioni eseguite presso Terzi dopo l'ultimazione dei lavori;
- f) i danni da amianto e campi elettromagnetici;
- g) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- h) conseguenti a Fatti Noti così come individuati nelle Definizioni – della presente polizza

ART. 27 RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), salvo quanto previsto dall'art. 25;

- conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo od interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento unicamente se causato da fatto improvviso ed accidentale e derivante dall'attività descritta in polizza.

Per "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinano 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;

derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi.

ART. 28 FRANCHIGIE

Resta inteso tra le Parti che la garanzia Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), ivi inclusa la Responsabilità Civile Professionale, prestata dalla presente polizza opera previa applicazione di una Franchigia, per ciascun sinistro, di:

- € 50.000,00 nel caso di evento riconducibile a Danno da Medical Malpractice così come espressamente definito nella specifica Sezione;

importo che rimarrà a totale ed esclusivo carico dell'Assicurato restando a carico della Società la sola parte del risarcimento eccedente lo stesso.

Resta altresì inteso tra le Parti che, a parziale deroga di quanto previsto dagli articoli 13 e 14 che precedono, la Società è tenuta ad acquisire il preventivo consenso del Contraente prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento.

Qualora l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti interamente a carico del Contraente a titolo di Franchigia, la Società trasmetterà al Contraente la integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del sinistro, comunque preventivamente condivisa con la stessa, affinché il Contraente possa provvedere, entro i 60 giorni successivi alla ricezione della documentazione di cui sopra, al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto.

Gli eventuali maggiori costi dovuti a mancato, tardivo o parziale pagamento, oppure a risarcimenti e/o spese non preventivamente approvati dalla Società, restano a totale carico del Contraente e non vengono conteggiati ai fini della quantificazione della Franchigia e dell'eventuale successivo impegno risarcitorio della Società.

Qualora, invece, l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti essere superiore, anche solo parzialmente, alla somma posta a carico del Contraente quale Franchigia, la Società corrisponde direttamente al Terzo danneggiato il risarcimento dovuto dandone formale comunicazione alla Contraente. In tale ultimo caso la Società presenterà la fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, nonché copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la liquidazione ed entro i 90 giorni successivi dal ricevimento della documentazione da parte del Contraente, lo stesso provvederà al reintegro degli importi corrisposti agli aventi diritto direttamente dalla Società ma rientrati nella Franchigia così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

ART. 29 SCOPERTI E LIMITI DI RISARCIMENTO

Si conviene di applicare i seguenti limiti di risarcimento:

- a) Per danni alle cose in consegna e custodia:
Massimo risarcimento € 150.000,00 per sinistro e per anno;
- b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non, massimo risarcimento € 30.000,00 per anno.
Per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno.
- d) Per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno:
Massimo risarcimento € 500.000,00 per sinistro e per anno.
- e) per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale:
Franchigia assoluta € 25.000,00 per sinistro.
Massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno.
- h) Per danni derivanti dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, come previsto dall'art. 25.12:
Massimo risarcimento € 500.000,00 per sinistro e per anno.

- i) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso:
Massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio;
- l) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività.
Massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno.
- m) Per i danni derivanti dalla raccolta, distribuzione utilizzazione del sangue, suoi preparati o derivati, come previsto dall'art. 25.7 massimo risarcimento di € 1.500.000,00 per sinistro e di € 2.500.000,00 per anno assicurativo,
- n) Per la garanzia malattie professionali massimo risarcimento per sinistro e per anno:
€ 1.500.000,00,
- k) Franchigia fissa di Euro 7.500,00 per tutti i danni a cose

ART. 30 CLAUSOLA DI PARIFICAZIONE ALLE LESIONI PERSONALI

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza della 193/03 "Legge sulla Privacy".

La presente estensione di garanzia si intende prestata fino a concorrenza di Euro 500.000,00 per sinistro ed anno assicurativo entro il limite del massimale previsto in polizza per i danni alla Persona.

ART. 31 MASSIMALI DI GARANZIA

I massimali assicurati per le garanzie di polizza sono i seguenti:

R.C.T € 5.000.000,00 unico per sinistro

RCO € 3.000.000,00 per sinistro

con il limite per ogni persona lesa di € 3.000.000,00

Resta inteso tra le Parti che la Società non sarà tenuta a risarcire, indipendentemente dal numero di sinistri, somma superiore ad € 5.000.000,00 per ogni periodo di assicurazione.