

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI -
RESPONSABILITA' PROFESSIONALE MEDICA
ISTITUTO DI MEDICINA E SCIENZA DELLO SPORT**

LA PRESENTE POLIZZA E' STIPULATA TRA

COMPAGNIA

**E L'ENTE
CONTRAENTE /ASSICURATO**



Largo Lauro De Bosis 15
00135 Roma

CIG

Polizza N.

DEFINIZIONI / GLOSSARIO DI ORDINE GENERALE

Nel testo della presente polizza di assicurazione le Parti attribuiscono, alle parole sotto riportate il significato di seguito indicato:

- 1. Sinistro:** Qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di copertura e debitamente denunciata alla Società durante il medesimo periodo e non oltre, in relazione alle responsabilità garantite da questo contratto di assicurazione.
- 2. Contraente:** Il soggetto che stipula l'assicurazione indicato nella **scheda di copertura** che acquista la presente assicurazione per proprio conto e per conto degli altri soggetti Assicurati, elencati al Punto 1 della Scheda di Copertura.
- 3. Danno:** Qualsiasi pregiudizio, sia patrimoniale che non patrimoniale, che sia originato da morte, lesione alla persona, danneggiamento e/o Perdita o cose e/o animali.
- 4. Danno indennizzabile:** in applicazione del principio indennitario dell'Assicurazione, la quota di risarcimento riconosciuta al terzo danneggiato, corrispondente al pregiudizio economico che, in assenza di atti od omissioni illegittimi di cui l'Assicurato debba rispondere, non si sarebbe realizzato.
- 5. Danni Materiali:** Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose od animali lesioni personali o morte.
- 6. Danni Corporali** Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compresi danni alla salute o biologici nonché il danno morale
- 7. Franchigia:** La parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di polizza espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.
- 8. Richiesta di risarcimento:** Qualsiasi richiesta e/o pretesa finanziaria comunicata per iscritto all'Assicurato con cui un Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per i Danni subiti.
- 9. Dipendente:** Qualsiasi persona fisica che è assicurato secondo la forma previdenziale e/o assistenziale di legge contro gli infortuni sul luogo di lavoro e che svolge la propria attività alle dirette dipendenze del Contraente secondo un contratto di lavoro subordinato o di apprendistato. Questa definizione include anche qualsiasi persona incaricata di lavori socialmente utili, e qualsiasi studente, borsista, specializzando e chiunque altro presti il proprio lavoro per un periodo di prova o di formazione sotto il diretto controllo e direzione del Contraente nelle forme previste dalla legge. Questa definizione non include i medici convenzionati come specificato al punto 11 delle definizioni.

10. Inquinamento ambientale:

Contaminazione di acque e/o aria e/o suolo e/o sottosuolo a seguito dell'azione di qualsiasi sostanza emessa, scaricata, dispersa, posata o in qualsiasi modo ropagatasi da qualsiasi edificio, struttura, macchinario, strumentazione o gruppo di essi utilizzati dall'Assicurato.

11. Medico libero professionista:

Qualsiasi medico non Dipendente e/o convenzionato che:

- a) prenda in affitto o locazione stanze, locali, strutture, apparecchiature dal Contraente, od in ogni caso fornisca servizi di tipo sanitario in modo autonomo; o
- b) durante il periodo in cui egli svolga lo propria attività professionale presso le strutture mediche del Contraente, allo stesso tempo svolga stessa o diversa attività professionale anche presso o per oltre strutture o in altri locali; o
- c) fatta eccezione per i dipendenti, che abbia responsabilità professionali separate o/o assicurazione a copertura della negligenza medica in vigore durante il periodo di durata della polizza; o
- d) fatta eccezione per i dipendenti, che stipuli a suo nome un contratto di servizi con il Contraente.

Questa definizione è estesa ad includere anche le persone (fatta eccezione per i dipendenti) che lavorano in qualità di membri di una equipe sotto la direzione o supervisione di questo medico libero professionista.

12. Indennizzo:

L'importo dovuto dalla Società in caso di Sinistro coperto dal presente contratto di assicurazione.

13. Assicurato:

- a) il Contraente;
Oltre al Contraente, ma solo nel caso in cui al momento in cui il Sinistro denunciato il Contraente abbia richiesto alla Società che la copertura sia resa disponibile anche a tale/i soggetto/i:
- b) Il personale Dipendente;
- c) Tutto il personale sanitario (esclusi I medici convenzionati) che presta la propria attività per il Contraente per un determinate periodo di tempo legato ad uno specifico progetto a termine e limitatamente all'attività prestata per il Contraente o nel suo interesse. Stagisti e Specializzandi in Medicina dello Sport e Fisiatria (in numero complessivo non superiore a 20).

Si ribadisce che qualsiasi Medico libero professionista e qualsiasi membro della sua equipe, non rientra nel novero degli Assicurati.

“Nel ribadire che l'Assicurato e' l'unico soggetto il cui interesse e' protetto dall'assicurazione e che la responsabilità personale dei Medici liberi professionisti e' ASSOLUTAMENTE esclusa dall'assicurazione, si precisa che, ai sensi dell'Art. 1.1 - 1.8 di questa polizza, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a rispondere per fatto dl un Medico libero professionista, SOLO ED UNICAMENTE per la percentuale di responsabilità' a carico dell'Assicurato.

14. Attività dell'Assicurato Centro medico al servizio delle Federazioni Sportive, degli atleti nazionali nel quale si svolge:

1. Assistenza medica, riabilitativa, funzionale, biomeccanica e psicologica al fine di tutelare lo stato di salute degli atleti di èlite e di fornire alle Federazioni Sportive Nazionali ed al Comitato Italiano Paralimpico le

conoscenze scientifiche per il miglioramento delle prestazioni sportive in vista di impegni olimpici e paralimpici e di alto livello.

2. Attività complementari ed accessorie.
3. Rilascio certificate di idoneità alla pratica sportive
4. Esclusa ogni attività chirurgica, solo applicazioni di apparecchi gessati, infiltrazioni, attività di primo soccorso.

Le attività sopra descritte vengono svolte anche per soggetti private. Il personale medico, paramedico e tecnico può essere inviato al seguito delle rappresentative sportive in Italia e all'estero

14. Massimali e Sottolimiti di indennizzo:

Massimali di garanzia:

Responsabilità civile terzi (R.C.T.) ► € 3.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, con il limite di: € 3.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali; € 2.000.000,00 per danni a cose anche se appartenenti a più persone.

Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) ► € 3.000.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero dei dipendenti infortunati, con il limite di € 1.000.000,00 per ogni prestatore di lavoro infortunato.

In caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T/R.C.O., la massima esposizione della Società non potrà essere superiore a € 3.000.000,00.

15. Polizza:

Il presente documento viene emesso e sottoscritto dal Contraente e dalla Società a prova del contratto di assicurazione.

16. Periodo di Durata della Polizza:

il periodo di tempo ricompreso tra la data di inizio della copertura assicurativa e la data di scadenza indicati nella Scheda di Copertura.

17. Cose/Beni:

Oggetti materiali, inclusi gli animali.

18. Questionario Proposta:

il formulario sottoposto dal Contraente alla Società contenente le informazioni rilevanti ai fini della Polizza su cui la Società basa la sua valutazione del rischio collegato a questa Polizza. Tale formulario si considera parte integrante della Polizza.

Dichiarazioni inesatte o reticenti da parte dell'Assicurato relativi ad aspetti che, se conosciuti dalla Società, avrebbero comportato una diversa valutazione del rischio coperto possono portare alla perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato all'indennizzo ed all'annullamento del presente contratto di assicurazione secondo gli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

19. Scheda di copertura:

Il formulano intitolato "Scheda di copertura" allegato alla presente Polizza, ne forma parte integrante e contiene i dettagli del contratto e gli altri elementi menzionati nel testo della Polizza.

20. Terzi:

Qualsiasi soggetto che non sia un Dipendente (secondo la definizione 13 (c))

sarà considerato Terzo per la copertura RCT e qualsiasi altro articolo rilevante sottoscritto in questa polizza. Ai fini della copertura RCT un Dipendente (secondo la definizione 13 (c) saranno considerati Terzi se subiscono un Danno quando non si trovano nell'esercizio delle loro mansioni o quando stanno usufruendo di servizi forniti dall'Assicurato.

19 - Società:

L'impresa assicuratrice

20. Conciliazione

La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D.Lgs. 4/03/2010 n. 28 e ss.mm.ii.)

21. Mediazione

L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accord amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D.Lgs. 4/03/2010 nr. 28 e ss.mm.ii.)

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'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 Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di dolo.

Art. 2 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 3 - Obbligo di denuncia a tutti gli Assicuratori

L'obbligo di informare i Sottoscrittori dell'esistenza di un altro contratto di assicurazione sorge in qualsiasi caso di Sinistro. L'assicurato dovrà denunciare il Sinistro a tutti i suoi Assicuratori e comunicare a ciascun Assicuratore il nome degli altri nonché degli estremi delle polizze invocate, a norma dell'art. 1910, terzo comma Cod. Civ. Qualora l'Assicurato non rispetti questo requisito di polizza, la Società avrà il diritto di escludere i sinistri interessati da tale mancato rispetto ai sensi di questa polizza o di ridurre la sua responsabilità in base al pregiudizio sofferto. Onere della prova sulla Società.

Art. 4 Altra Assicurazione sottoscritta dal Contraente

Se un sinistro è coperto anche da un qualsiasi altro contratto di Assicurazione sottoscritto dal Contraente, il presente contratto di Assicurazione opererà a secondo rischio, ossia per l'importo eccedente il massimale previsto da tale altro contratto di Assicurazione, sempre nei limiti dei Massimali, dei Sottolimiti e delle Franchigie di cui alla presente polizza.

Art. 3 - Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato al punto 3 della **Scheda di copertura** sempre che il pagamento del premio o della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 c.c., entro 90 giorni dalla data sopra citata.

Ai sensi dell'art. 48bis 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

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rinnovazione o proroga.

Art. 4– Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori,

subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 5 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 – Variazione del rischio

a) Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (art. 1898 C.C.).

b) Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso. Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società si riserva il diritto di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso ed escludere eventuali sinistri relativi a qualsiasi modifica del rischio.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni.

Art. 7 - Durata e Cessazione del contratto

L'Assicurazione è stipulata per il periodo indicato nella **Scheda di copertura** e cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti. In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata inviata da una delle parti almeno 90 gg prima della scadenza di ciascuna annualità, la presente polizza si intende prorogata per un ulteriore anno e successivamente.

È fatto comunque salvo l'obbligo degli Assicuratori di continuare il servizio alle condizioni e modalità di aggiudicazione/rinnovo fino a quando il Contraente non avrà provveduto alla stipula di un nuovo contratto.

Tale obbligo non potrà protrarsi oltre 6 mesi dalla scadenza del contratto originario o dei relativi rinnovi o dalla

cessazione in caso di recesso anticipato per qualunque motivo; è facoltà del Contraente, entro il massimo di 6 mesi di cui sopra, scegliere l'effettivo periodo di continuazione del servizio e la Società è obbligata all'accettazione di quanto richiesto.

Il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura; nel caso di continuazione del servizio seguito recesso anticipato non verrà corrisposto ulteriore premio né predisposto alcun rimborso da parte della Società qualora il rateo corrispondente al periodo di proroga risulti compensato dalla quota di premio già anticipata e non goduta.

Art. 8 Validità Territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, compreso Stato Vaticano e Repubblica di San Marino.

Nonostante quanto sopra, viene concordato che la garanzia è valida anche per la responsabilità derivante all'Assicurato per atti ed omissioni - nonché nei confronti - del personale mentre presta servizio all'estero, ma limitatamente alle Perdite Patrimoniali risarcibili ai termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o mandato specifico ricevuto.

Riguardo alla copertura RCO - Responsabilità Civile verso i Dipendenti – il presente contratto di assicurazione si applica ai Danni verificatisi in qualsiasi parte del mondo ma limitatamente ai Sinistri soggetti alla giurisdizione italiana e sollevati presso tribunali italiani.

Art. 9 Inizio e termine della garanzia (Forma Claims Made)

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia e pertanto non in data antecedente non oltre due anni prima dell'effetto della presente polizza.

Nel caso di coesistenza di altra copertura assicurativa analoga alla presente, precedentemente stipulata a garanzia degli stessi rischi, la sopraindicata estensione di garanzia retroattiva, risponderà esclusivamente per somme in eccesso ai limiti di cui all'altra copertura, esclusa ogni garanzia a copertura delle differenti condizioni. L'assicurazione non è operante per i sinistri già noti all'assicurato o da questi già rappresentati all'Assicuratore alla data di effetto della copertura.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara, e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente assicurazione.

Il Contraente dichiara altresì, anche per conto degli Assicurati, agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892, 1893 e 1894 del CC, di non essere a conoscenza – alla data di sottoscrizione della presente polizza- di altre circostanze o situazioni che possono determinare, durante la validità dell'assicurazione di cui trattasi, un sinistro o un danno risarcibile a termini di polizza o una richiesta di risarcimento occasionata da sinistri o da fatti già verificatisi prima della data di decorrenza della polizza stessa.

Art. 10 Rischi esclusi dall'Assicurazione

Si intendono esclusi dalla presente Assicurazione:

1. Qualsiasi Richiesta di Risarcimento già nota all'Assicurato alla data di inizio della Polizza menzionata nella Scheda di Copertura, anche se mai denunciata ai precedenti assicuratori;
2. Qualsiasi Richiesta di Risarcimento denunciata alla Società (od ai loro rappresentanti della gestione sinistri, nominati nella Scheda di Copertura) dopo la data di scadenza della polizza .
3. Qualsiasi dei seguenti eventi materiali che si verificano prima della data di inizio del Periodo di Durata della Polizza, come specificato nella Scheda di Copertura (tali eventi avrebbero dovuto essere rivelati alla Società prima dell'inizio della presente Polizza (e separatamente notificati ai precedenti Assicuratori) come eventi materiali facenti parte delle dichiarazioni nel Questionario Proposta allegato (o della dichiarazione assenza sinistri parte integrante dei Questionario Proposta):
 - a) Qualsiasi indagine condotta da qualunque autorità che abbia poteri di investigazione

sull'attività dell'Assicurato;

- b) Qualsiasi Ingiunzione, atto di citazione, o qualsiasi comunicazione scritta che presuppongo una affermazione di responsabilità a carico dell'Assicurato
- c) Qualsiasi evento che sia stato o sia oggetto di indagini penali o da qualunque autorità competente o vigilare sull'attività dell'Assicurato;
- d) Qualsiasi sequestro di cartelle cliniche, avviso di garanzia, rinvio a giudizio o incidente probatorio, accertamenti tecnici preventivi o qualsiasi altro atto o comunicazione da cui possa desumersi la pendenza di un procedimento;

Le sopra indicate a) - d) devono includere anche eventi dannosi o fatti su cui pende qualsiasi forma di indagine conosciuta.

- 4. Qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata direttamente contro un Medico libero professionista o comunque derivante da sua responsabilità personale;
- 5. Qualsiasi dei seguenti casi:
 - i. danni causati da frode e furto, salvo il disposto dell'art. 27.b, e qualsiasi atto od omissione (sia fisico che psicologico) doloso con il quale l'Assicurato o soggetto Incaricato (persona fisica, persona giuridico o altre entità) direttamente dall'Assicurato e che agisce nell'interesse di quest'ultimo o per suo conto intenda infliggere una lesione, sofferenza, pregiudizio, Danno o trarre ingiusto vantaggio economico;
 - ii. difetto di ragionevole manutenzione dei Beni di cui all'art. 26, ed in genere di tutte le Cose affidate in custodia all'Assicurato;
- 6. Qualsiasi dei seguenti casi:
 - i. tutti i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria per la circolazione dei veicoli a motore di cui alla Legge n. 990 del 24.12.1969 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
 - ii. la proprietà, il possesso o l'uso di qualsiasi velivolo, imbarcazione, hovercraft, veicolo a motore o altri mezzi di trasporto salvo la copertura prestata secondo l'art. 1.8 (Responsabilità per l'uso di veicoli);
- 7. Qualsiasi macchinario, merce o prodotti realizzati, fabbricati, imballati, distribuiti o venduti dall'Assicurato, dopo la consegna ad un Terzo;
- 8. Mancato o cattivo funzionamento di computer, altri sistemi informatici, programmi o applicazioni nel riconoscimento delle date di calendario;
- 9. Rapporti di lavoro con i Dipendenti e collaboratori, o discriminazioni di qualsiasi tipo verso qualsiasi persona, stalking o qualsiasi altra molestia sessuale e simili salvo che il Sinistro riguardi unicamente la lesione alla persona (escludendo comunque qualsiasi aspetto del Sinistro che riguardi Danno morale, stress, ansia salvo se la Legge obblighi l'assicurazione di tali eventi);
- 10. Danni punitivi o esemplari, ammende, multe e qualsiasi sanzione inflitta all'Assicurato;
- 11. I danni direttamente o indirettamente derivanti da qualsiasi tipo di operazione chirurgica;
- 12. I danni derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da amianto e qualsiasi sostanza contenente amianto o muffe tossiche;
- 13. Eventi verificatisi o fatti ed omissioni verificatisi prima della data di retroattività menzionata nella Scheda di Copertura;
- 14. Qualsiasi Danno o pregiudizio causato o con il concorso causale di un farmaco difettoso prescritto o fornito dall'Assicurato;
- 15. I danni derivanti da sperimentazioni cliniche.
- 16. Qualsiasi dei seguenti casi:
 - (i) guerra (dichiarata o meno), invasione, atti ostili di potenza straniera, ostilità e qualsiasi atto simile, condizione o operazione bellica da parte di una forza militare regolare o irregolare o altra autorità per respingere o difendere un attacco attuale od imminente;
 - (ii) insurrezione, ribellione, rivoluzione, rivolta, golpe, attentato, usurpazione di potere, sommossa popolare o qualsiasi iniziativa adottata da una autorità governativa o militare per

- il loro respingimento o difesa;
- (iii) rilascio, esplosione o uso di armi di distruzione di massa, sia o meno di tipo nucleare, chimico, biologico, radioattivo o simili, da parte di chiunque in qualsiasi momento e per qualsiasi ragione;
 - (iv) qualsiasi azione terroristica (a prescindere da qualsiasi altra causa o evento che abbia concorso alla responsabilità) o qualsiasi altra azione per controllare, prevenire od eliminare una azione terroristica;
 - (v) radioattività, trasformazione o trasmutazione dell'atomo, sia con processo naturale o generato artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, acceleratori etc.);
 - (vi) il possesso e l'uso di sostanze esplosive, salvo che ciò sia necessario per l'esecuzione di lavori commissionati dal Contraente;
17. Qualsiasi caso in cui l'Assicurato abbia diritto ad un indennizzo in virtù di un'altra Polizza di assicurazione (o vi avrebbe avuto diritto secondo questa Polizza), salvo quando tale Polizza sia stata sottoscritta unicamente a secondo rischio per il pagamento di un indennizzo oltre i Massimali previsti dalla presente Polizza;
 18. Qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata dall'Assicurato o nel suo interesse (salvo quanto previsto all'art. 23 (RCO) o quando il Dipendente è considerato Terzo).
 19. Qualsiasi Richiesta di risarcimento inerente alla contrazione e/o la potenziale contrazione e/o la propagazione di *Stafilococco Aureus* resistente alfa meticillina (MRSA) ; *stafilococco Auresus* di resistenza media ai glicopeptidi (GISA) ; *Clostridiurn Difficile* (CD) ; *Acinetobatteri* resistenti agli antibiotici multipli (MARA)
 20. La responsabilità civile derivante ai sanitari in ambito ostetrico;
 21. Qualsiasi Richiesta di risarcimento Inerente a RC prodotti e/o derivanti da impianti di protesi mammarie e/o derivanti da difetto del prodotto. A titolo informativo ma non limitativo: questa esclusione e' applicata a qualsiasi protesi utilizzata in qualsiasi operazione di chirurgia e non.
 22. Qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da attività medica e/o sanitaria in genere diverse da quelle indicate nella descrizione del rischio e nel Questionario Proposta facente parte integrante del contratto.
 23. Qualsiasi richiesta di risarcimento relative ad attività svolte da CONI Servizi.

Inoltre l'assicurazione non vale per le perdite patrimoniali ed i danni conseguenti a:

- a) smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per le perdite derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
- b) omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi di pagamento dei relativi premi;
- c) dolo dell'assicurato e/o delle persone di cui l'assicurato deve rispondere;
- d) inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché danno ambientale;
- e) calunnia, ingiuria, diffamazione;
- f) multe e penalità, salvo quanto previsto dall'oggetto dell'assicurazione.

Inoltre l'assicurazione non è operante:

- g) per le attività professionali prestate dal Dipendente medico in proprio dallo stesso e non per conto dell'Ente di appartenenza;
- h) per le attività professionali prestate dal Dipendente medico se non rientrano nelle competenze professionali stabilite da Leggi e Regolamenti;
- i) per la prestazione di servizi in data precedente alla data di retroattività indicata nel testo di polizza;
- j) per la presenza e gli effetti, diretti ed indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo o la presenza o l'uso di amianto
- k) per i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivategli dalla Legge;
- l) per danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori;

Art. 11 Regolazione Premio

Nel caso in cui il Premio menzionato nella Scheda di Copertura sia soggetto a regolazione sulla base di dati variabili, il Contraente pagherà all'inizio di ciascun periodo di Durata della polizza un premio "minimo in acconto non rimborsabile", calcolato applicando il convenuto tasso di premio al valore totale dei dati variabili stimati per detto periodo di Durata della polizza. Entro 90 giorni dalla scadenza di ogni periodo di Durata della polizza il Contraente dovrà comunicare per iscritto alla Società il valore totale dei dati variabili a consuntivo riferito al periodo di Durata della polizza. Il premio finale sarà calcolato applicando il tasso di premio al dato comunicato. Quando la comunicazione di regolazione del premio è ricevuta dal Contraente esso dovrà corrispondere alla Società entro 30 giorni qualsiasi differenza tra il premio finale ed il premio minimo pagato in acconto. La Società in qualsiasi momento, finché consentito dalla legge sarà autorizzata ad effettuare verifiche e controlli, ed il Contraente sarà tenuto a fornire tutti i chiarimenti e la documentazione necessari.

Nel caso di mancato pagamento del premio a regolazione la Società si riserva il diritto di rifiutare il pagamento di qualsiasi Sinistro notificato ai sensi di questa polizza.

Art. 12 Cessione dei diritti, surroga e rivalsa

In virtù dell'art. 1260 Cod. Civ. alla Società sono ceduti tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato contro qualsiasi soggetto venga ritenuto responsabile, la Società inoltre, ex art. 1916 Cod. Civ., sarà comunque e all'occorrenza surrogata anche nei diritti spettanti all'Assicurato nella misura delle indennità corrisposte o da corrispondersi e delle spese sostenute o da sostenersi. Verso i Dipendenti sprovvisti di altra assicurazione il diritto di rivalsa sarà esercitato solo nel caso in cui questi abbiano commesso l'azione o l'omissione, dalle quali scaturisca una responsabilità per l'Assicurato indennizzabile dalla Società nei termini della presente Polizza, con dolo o colpa grave, senza necessità che la sussistenza di dolo o colpa grave sia accertata con pronuncia dell'autorità giudiziaria.

Art. 13 Rinuncia alla rivalsa

La Società accetta di rinunciare alla rivalsa, salvo in caso di azione e/o omissione dolosa o salvo azione di rivalsa condotta dal Contraente, nei confronti dei seguenti soggetti:

- a) associazioni, enti caritatevoli e ONLUS che cooperano con l'Assicurato nelle attività elencate nel Questionario Proposta;
- b) disabili e invalidi alloggiati temporaneamente nei locali del Contraente come ricoverati;
- c) persone partecipanti a programmi di formazione, socializzazione, riabilitazione, terapia;
- d) minorenni affidati o comunque sottoposti alla tutela del Contraente per provvedimento giudiziale.

Art. 14 Diritto di Recesso

A seguito di ogni denuncia di Sinistro, la Società ha la facoltà di recedere dal contratto dando al Contraente un preavviso di 60 giorni. Tuttavia, se l'Assicurato notifica un sinistro che sia falso o fraudolento, questa polizza verrà considerata cancellata dal giorno di notifica del sinistro contestato. Qualsiasi attività compiuta dalla Società, inclusa la raccolta dei premi intrapresa dopo la data del recesso, non dovrà essere intesa come una rinuncia al recesso. Si precisa che il diritto di recesso si applicherà anche se il Sinistro ricade in Franchigia.

Art.15 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 16– Foro competente - clausola arbitrale

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere in relazione a validità, interpretazione, esecuzione e/o scioglimento della presente Convenzione sarà rimessa ad un Collegio arbitrale composto da tre arbitri, dei quali uno nominato da ciascuna delle parti e il terzo di comune accordo dai primi due.

La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di

nomina del proprio arbitro. L'altra parte, entro 20 giorni dal ricevimento della predetta notifica, a sua volta notificherà, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina dell'arbitro da lei designato. I due arbitri così nominati dalle parti designeranno, entro 20 giorni dalla notifica del atto di nomina del secondo arbitro, il terzo che presiederà il Collegio. Ove, nei predetti termini, le parti non provvedano alla nomina del proprio arbitro ovvero i due arbitri nominati dalle parti non si accordino per la designazione del terzo, provvederà, su istanza della parte più diligente, il presidente del Tribunale di Roma.

Salvo quanto espressamente previsto dagli artt. 806 e seguenti c.p.c., competerà agli arbitri regolare la procedura arbitrale nel modo che sarà dagli stessi ritenuto più opportuno in relazione alla natura della controversia, ma sempre nel rigoroso rispetto del principio del contraddittorio, e disporre in ordine alle spese. Il Collegio, che avrà Sede in Roma, deciderà in via rituale e secondo diritto e dovrà pronunciare il lodo entro il termine di giorni 90 (novanta) dalla accettazione salvo proroga del termine.

Salvo quanto sopra convenuto, per le controversie non deferibili ad arbitri è competente in via esclusiva il foro di Roma.

Art. 17 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 – Legittimazione

Si prende atto che la presente Polizza viene stipulata dall'Ente esclusivamente nell'interesse proprio.

La Pubblica Amministrazione assume pertanto la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa, e di Assicurato e conseguentemente esercita tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto.

Art. 19 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

Art. 20 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto per l'intera durata al Broker MAG JLT S.P.A. e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker MAG JLT S.p.A. il quale tratterà con l'Impresa Assicuratrice..

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

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 3 % (tre per cento) da applicarsi ai premi imponibili del contratto. Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e della Responsabilità Civile Professionale Medica dell'Ente.

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Art. 2 - Altre assicurazioni.

Art. 6 - Variazione del rischio.

Art. 9 – Inizio e Termine della Garanzia – (Forma Claims Made) -

Art. 10 - Rischi esclusi dall'Assicurazione.

Art. 12 - Cessione dei diritti, surroga e rivalsa

Art. 14 – Diritto di recesso

Data.....

Il Contraente

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI – RESPONSABILITA PROFESSIONALE MEDICA**

Art. 21 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRINCIPALI COPERTURE

La Società conviene di indennizzare l'Assicurato secondo le modalità, condizioni, limitazioni ed esclusioni contenuti nella presente Polizza in relazione a qualsiasi sinistro e nei termini qui di seguito specificati.

Art 22 R.C.T. - Responsabilità Civile verso terzi — Responsabilità Professionale Medica

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato per qualsiasi somma monetaria (capitale, interessi e spese) in seguito a richiesta di risarcimento, che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere a Terzi a titolo di risarcimento quale civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni corporali e materiali involontariamente ed accidentalmente causati a qualsiasi Terzo nell'esercizio delle attività dell'Assicurato specificate nel Questionario Proposta. La garanzia RCT opera anche in caso di rivalsa dell'INPS a norma dell'ad. 14 della Legge n. 222 del 16.06.1984 e seguenti modificazioni ed integrazioni.

L'assicurazione è inoltre prestata per la responsabilità civile e professionale, derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato anche in conseguenza di atti od omissioni commessi da soggetti dei quali o con i quali l'Assicurato debba rispondere.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

Le garanzie di polizza s'intendono operanti fatta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge:

- il diritto di rivalsa spettante alla Contraente stessa ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U. 3/1957,
- il diritto di surrogazione spettante all'Assicuratore ai sensi dell'art. 1916 c.c., nei confronti dei soggetti responsabili.

La surrogazione dell'Assicuratore nei confronti del personale in rapporto di dipendenza o di servizio con l'Assicurato è **limitato agli atti od omissioni commessi con colpa grave o dolo.**

Art. 23 R.C.O. - Responsabilità Civile verso i Dipendenti

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

- ai sensi degli artt. 10 e 11 del D. P. R.30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche, nonché del Decreto Legislativo 23/02/2000, n. 38 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, nonché dei lavoratori parasubordinati così come definiti dall'art. 5 del D.Lgs.vo n. 38/2000, i prestatori di lavoro temporaneo di cui l'assicurato si avvale ai sensi della legge 24/06/97 n. 106 nella sua qualità di Azienda utilizzatrice (lavoratori interinali) e successive modifiche od integrazioni - compresa la Legge 14 Febbraio 2003 n.30 e D.L. 10 Settembre 2003, n. 276 per la somministrazione professionale di manodopera; 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 Decreto Legislativo 23/2/2000 n. 38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalideria permanente.

L'assicurazione R.C.O. è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con le coperture assicurative e previdenziali obbligatorie per legge, nonché con la normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro: qualora l'irregolarità derivi da involontaria inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Tanto la garanzia RCT quanto la garanzia RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL e/o dalla giurisprudenza di legittimità, con esclusione della silicosi e asbestosi.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie insorgano e 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:

- o per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- o per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia inoltre non vale:

- o per quei prestatori di lavoro dipendente per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- o per le malattie professionali che si manifestino dopo 6 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- o per le malattie professionali che siano denunciate dopo due anni dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso e a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato 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.

La Società sarà anche tenuta a rispondere in caso di responsabilità personale dei Dipendenti che non osservino le norme di cui ai D. Lgs. N. 626 del 19.9.1994 in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro nei locali del Contraente.

Art. 24 - Inquinamento Accidentale

La garanzia del presente contratto di assicurazione copre i Danni derivanti da inquinamento ambientale collegato alle attività dell'Assicurato menzionate nel Questionario Proposta a seguito di Richiesta di Risarcimento, a condizione che sia causato da un evento improvviso, inatteso ed accidentale

Art. 25 - Clausola sulla strumentazione

Condizione essenziale perché l'Assicurato abbia diritto ad essere difeso ed abbia diritto a ricevere l'indennizzo da parte della Società, che **qualsiasi strumento** o attrezzatura usato o da usarsi **nello** svolgimento dello attività **dell'Assicurato** e che sia destinato ad entrare in **contatto** con liquidi corporei (sia umani che animali) o sia **destinato** a penetrare tessuti (sia umani che animali) sia **maneggiato**, usato e conservato secondo le istruzioni del produttore, e, se previsto dal produttore e dal **Ministero** della Salute o altra autorità

competente per un uso ripetuto, che sia sterilizzato prima di ogni utilizzo:

- a. sia mediante il solo uso di apparecchi di sterilizzazione approvati dal produttore e secondo le istruzioni, raccomandazioni e linee guida di tale produttore;
- b. sia secondo le linee guida del Ministero della salute o altra autorità competente;
- c. sia mantenuto in ottimale stato di manutenzione, conservazione e funzionamento, secondo le istruzioni del produttore, e che all'occorrenza sia riparato solo da personale autorizzato dal produttore.

Qualora l'Assicurato non rispetti questo requisito di polizza, La Società avrà il diritto di escludere i sinistri interessati da tale mancato rispetto ai sensi di questa polizza o di ridurre la sua responsabilità in base al pregiudizio sofferto. Onere della prova sulla Società.

Art. 26 Estensioni di garanzia

L'Assicurazione entro i limiti e sottolimiti specificati in Scheda di Copertura e' estesa anche a:

- a. Immobili e terreni - La responsabilità derivante dalla proprietà o dal possesso temporaneo o continuato di immobili, unità immobiliari, locali e terreni, dove sono svolte le attività specificate nella presente Polizza, inclusi gli impianti, ascensori, montacarichi, scale mobili, cavi radio e televisione, recinzioni, cancelli elettrici e simili ed ogni pertinenza ed accessorio, inclusi gli spazi usati come giardini, parchi (inclusi gli alberi di alto fusto), parcheggio di auto, aree di carico e scarico e depositi all'aria aperta.
- b. Consegna dei Rifiuti - La responsabilità derivante dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi a soggetti autorizzati secondo le leggi vigenti. La copertura si estende al decesso o al Danno alla persona patita da qualsiasi Terzo a seguito di un incidente verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento dei rifiuti. E' inteso che il presente contratto di assicurazione non copre la responsabilità dei menzionati soggetti autorizzati.
- c. Atti dei pazienti o di minorenni - Danni patiti da qualsiasi Terzo o Dipendente, derivanti da azioni commesse da pazienti affidati alle cure dell'Assicurato o da minorenni, studenti o altri ospiti nei locali del Contraente. Tale estensione opererà solamente a copertura della responsabilità civile derivante all'Ente assicurato da fatto delle persone indicate.
- d. Insegne e cartelli - La responsabilità derivante dalla proprietà, realizzazione, uso e manutenzione di insegne, targhe, affissioni, cartelli e cartelloni per segnalazione stradale, indicazioni o pubblicità.
- e. Fornitura di Prodotti Medici - La fornitura, distribuzione e/o uso di medicinali, paramedicinali e/o protesi. Tuttavia è inteso e convenuto che la presente Polizza non si applica ai difetti di questi, come più specificatamente escluso all'art. 10
- f. Attività di Laboratorio - La gestione di laboratori chimici e di analisi, la predisposizione e l'emissione di referti, conservazione e consegna di pratiche e documenti riguardanti le Attività dell'Assicurato elencate nel Questionario Proposta.
- g. Uso di apparecchiature - Uso di apparecchiature per fini medici ed elettromedici, o per fini diagnostici o terapeutici, inclusi macchinari per radiografie, radioisotopi, radionuclidi, RMN e altre apparecchiature simili.
- h. Servizi medici - Servizi medici prestati ai pazienti a domicilio o in altri luoghi, per conto del Contraente.

Art. 27 Attività Accessorie oggetto di Assicurazione

Questo contratto di assicurazione copre tutte le Attività dell'Assicurato dettagliate nel Questionario Proposta, incluse le seguenti se svolte dall'Assicurato, e che devono essere richiamate in caso di sinistro.

L'Assicurazione entro i limiti e sottolimiti specificati in Scheda di Copertura è estesa anche a:

- a. Esplosione e incendio - il Danno causato a terzi direttamente da incendio o da esplosione avente avuto origine in qualsiasi locale dove sono svolte le Attività dell'Assicurato dettagliate nel Questionario Proposta o da qualsiasi oggetto usato dall'Assicurato per tali attività, e propagatosi a qualsiasi bene mobile o immobile appartenente a Terzi.
- b. Cose in custodia - Il Danno patito dai pazienti e dagli ospiti derivante da furto, perdita, sparizione o

deterioramento di Cose, sia consegnate che non consegnate, secondo gli artt. dal 1783 al 1786 del Codice Civile.

- c. Interruzione all'esercizio di Terzi - Danni derivanti da interruzione totale o parziale di attività o servizi industriali, commerciali, artigianali o agricoli.
- d. Raccolta, distribuzione ed uso di sangue ed emoderivati - pronti all'uso - anche se ne può conseguire infezione dei virus HIV - a condizione che l'Assicurato abbia adempiuto tutte le sue obbligazioni riguardanti i test preventivi come prescritti dalle norme in materia e circolari ministeriali in vigore al momento dell'evento. È inteso che questo contratto di assicurazione non copre la responsabilità dei produttori e fornitori di tali emoderivati.
- e. Terapie speciali, quali "pet therapy" (cura con l'aiuto di animali domestici). Ippoterapia (cura con l'aiuto di equini) e terapia in acqua ai fini di riabilitazione.
- f. Conduzione di mense aziendali e negozi gestiti dal Contraente. Somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, distributori automatici inclusi distributori di proprietà di terzi.
- g. Partecipazione a mercati, esposizioni e fiere e attività promozionali di qualsiasi tipo, incluso l'allestimento e smantellamento di stand e la locazione di spazi nella struttura sanitaria a Terzi per l'organizzazione di tali eventi.
- h. Manutenzione e Pulizia - Cose circostanti - La responsabilità derivante dalle attività relative alla manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, arredamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia di qualsiasi cosa menzionata all'art. 26.a. Quando tali lavori sono affidati ad un Terzo, la copertura è prestata per la responsabilità del Contraente in qualità di supervisore o committente SOLAMENTE.

Tuttavia nel caso in cui il Contraente affidi i lavori sopra menzionati o la gestione e la manutenzione di qualsiasi attività accessorio a società o persone, è inteso che:

- il presente contratto di assicurazione copre i Danni causati a Terzi da queste società o persone, salvo quanto previsto all'art. 13 (rivalsa e surroga);
 - qualsiasi di queste società e persone da una parte, e il Contraente e i Dipendenti dall'altra, saranno considerati Terzi tra loro. Saranno coperti anche i Danni causati alle Cose circostanti, incluse linee e condotte sotterranee anche se tale Danno è dovuto a smottamento, frano o avvallamento causato dai lavori.
- i. Responsabilità del Committente - Responsabilità extracontrattuale del Contraente derivante dalla sua qualità di committente nei confronti di persone o società incaricate dal Contraente per lavori o servizi o attività appaltati dal Contraente, in relazione alle attività dettagliate nel Questionario Proposta o di qualsiasi cosa di proprietà del Contraente.

Art. 28 Responsabilità per l'uso di veicoli

La Società copre anche la responsabilità dell'Assicurato derivante da una Richiesta di Risarcimento inerente a:

- a) La qualità di padrone o committente del Contraente secondo l'art. 2049 del Codice Civile, inclusi i Danni alla persona dei passeggeri, causati da un Dipendente alla guida di un veicolo a motore, a condizione che tale veicolo o motore sia di proprietà del Contraente e/o sia stato locato al Contraente.
- b) L'uso di biciclette e veicoli a pedali;
- c) L'uso e la guida, all'interno degli spazi dove sono svolte le Attività dell'Assicurato specificate in questa Polizza, di veicoli in generale, inclusi veicoli a motore, elettrici, macchinari auto-moventi, Impianti ed apparecchiature, anche se il conducente non è a ciò autorizzato dalla normativa vigente.
- d) Danno, escluso furto o tentato furto, causato a qualsiasi mezzo di trasporto di Terzi e alle Cose ivi contenute, mentre si trova nei luoghi dove sono svolte le Attività dell'Assicurato menzionate nella presente Polizza, per carico e scarico.
- e) Danni a veicoli appartenenti a terzi o Dipendenti, mentre parcheggiati negli spazi dove sono svolte le Attività dell'Assicurato specificate nella presente Polizza, esclusi i Danni alle Cose contenute.

Tuttavia il presente art. 28 non si applica ai rischi ricadenti nella materia dell'assicurazione obbligatoria per la circolazione dei veicoli di cui alla Legge n. 990 del 24.12.1969 e successive modifiche, Integrazioni e regolamenti di esecuzione, come escluso all'art. 10.6

Art. 29 Franchigia

L'assicurazione di cui alla presente polizza è prestata con una franchigia frontale per qualsiasi tipo di danno di € 25.000,00 per ogni sinistro, salvo eventuali maggiori scoperti e/o franchigie previste dalle condizioni di polizza.

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.

Effettuato il pagamento del sinistro, la Società provvederà entro 30 giorni ad emettere un apposito atto con il quale si provvederà a richiedere le somme dovute dall'Ente in riferimento ai sinistri pagati dalla Compagnia a titolo di franchigia, il cui importo sarà corrisposto dal Contraente entro 30 giorni dalla data di emissione di detto atto.

Il pagamento della franchigia da parte dell'assicurato e' una condizione di operativita' della polizza, per questo la Società si riserva il diritto di rifiutare il pagamento di un sinistro se questa condizione non e' rispettata integralmente.

Se il Contraente omette di effettuare il rimborso della franchigia la Società si riserva il diritto di dedurre tale ammontare da un qualsiasi altro indennizzo dovuto ai sensi di polizza.

Art. 30 Condizione Speciale Medici convenzionati

L'Assicurazione si intende estesa, a parziale deroga di quanto stabilito in polizza ferme le altre condizioni tranne quelle qui espressamente derogate, ai Medici liberi professionisti convenzionati con il Contraente, esclusivamente mentre svolgono l'attività oggetto del citato convenzionamento. Per detti medici la presente copertura assicurativa opera " a secondo rischio " sulle polizze personali degli stessi, ossia l'assicurazione viene qui prestata per l'eccedenza rispetto al massimale assicurato con le polizze personali e comunque in eccedenza rispetto a Euro 1.000.000,00; ciò anche nell'eventualità di nullità, invalidità, od inefficacia totale o parziale dell'altra Assicurazione, nel quale caso la somma di Euro 1.000.000,00 o il suddetto massimale della polizza di primo rischio, se superior, rimarrà a carico del Medico assicurato. Si prende atto che I medici convenzionati sono in numero di 68.

Il Contraente

La Compagnia

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Art. 31 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto anche a mezzo telex o telefax, agli Assicuratori ai quali è assegnata la Polizza oppure al broker indicato in Polizza, entro 30 giorni da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:

- (a) ricevimento di informazione di garanzia;
- (b) una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di una procedura giudiziaria in sede civile, amministrativa e penale, inclusi i procedimenti cautelari e d'urgenza;
- (c) ricevimento di un'istanza di mediazione;
- (d) ricevimento di formale richiesta di risarcimento danni da parte del terzo danneggiato.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915

C.C.)

Art. 32 Cooperazione

E' condizione essenziale per essere indennizzato secondo questa Polizza, che l'Assicurato:

- (a) fornisca prontamente alla Società tutti i dati relativi ad ogni Sinistro e/o ogni questione in relazione alla quale l'Assicurato ha chiesto di essere indennizzato secondo questa Polizza;
- (b) fornisca prontamente ogni cooperazione ed assistenza ragionevolmente richiesta dalla Società e dai loro rappresentanti, legali, o mandatari;
- (c) si assicuri che tutti i documenti relativi ad ogni Sinistro siano conservati integri e non siano in alcun modo distrutti, cancellati o comunicati a Terzi (salvo il caso di comunicazione ai legali del Contraente) senza il preventivo consenso scritto della Società;
- (d) cede alla Società, secondo l'art. 1260 c.c. del Codice Civile, tutti i diritti spettanti all'Assicurato contro qualsiasi Terzo prima o dopo che sia pagato l'indennizzo secondo questa Polizza, nei quali diritti la Società sarà comunque surrogata ex art. 1916 del Codice Civile. L'Assicurato dovrà, a proprie spese, fornire l'assistenza che potrebbe essere ragionevolmente richiesta da questi al fine di esercitare tali diritti o le azioni connesse contro qualsiasi Terzo, incluso l'uso del proprio nome.

Qualora l'Assicurato non rispetti anche solo uno dei punti (a), (b), (c), (d) sopra indicati, la Società avrà il diritto di escludere i sinistri interessati da tale mancato rispetto ai sensi di questa polizza o di ridurre la loro responsabilità in base al pregiudizio sofferto. Onere della prova sulla Società.

Art. 33 - Divieto di riconoscimento di responsabilità

E' condizione essenziale per essere indennizzato secondo questa Polizza che l'Assicurato (o qualsiasi persona, ditta o società che agisca in nome e per conto dell'Assicurato), salvo preventiva autorizzazione del Sottoscrittore, non riconosca la responsabilità né addivenga a transazioni, né liquidi né formuli alcuna offerta di pagamento riguardo ad alcun Sinistro. Qualora l'Assicurato non rispetti le condizioni sopra indicate, i Sottoscrittore avranno il diritto di escludere i sinistri Interessati da tale mancato rispetto ai sensi di questa polizza o di ridurre la loro responsabilità in base al pregiudizio sofferto. Onere della prova sulla Società.

Art. 34 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società, finché ha interesse alla difesa, assumerà a proprio carico e condurrà qualsiasi controversia sia in giudizio che stragiudiziale, in nome dell'Assicurato, nominando se necessario avvocati ed esperti e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. La Società non si farà carico delle spese legali sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per avvocati o esperti che la Società non ha espressamente nominato ed incaricato e/o concordato.

Tutte le spese legali sostenute per resistere ad una azione contro l'Assicurato saranno a carico della Società (salvo il caso in cui l'ammontare della Richiesta di Risarcimento non sia interamente assorbito dalla franchigia frontale, in tal caso le spese legali dovranno essere sostenute dal Contraente) fino ad un importo pari ad un quarto (1/4) del Massimale o Sotto-limite applicabile al Sinistro, ed in aggiunta a tale Massimale o Sottolimite. Se il Sinistro supera tale Massimale, le spese legali saranno ripartite tra Assicurato e Società in proporzione del rispettivo interesse.

Art. 35 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in caso di risoluzione anticipata del contratto contestualmente all'esercizio del recesso, si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:
 - b) il numero identificativo attribuito dalla Società (*in formato "numero"*);
 - c) la data del sinistro (*in formato "data"*);

- d) la data di accadimento dell'evento se non coincidente con quella del sinistro (*in formato "data"*);
- e) il nominativo del reclamante o, qualora non divulgabile, un codice identificativo univoco (*in formato "testo"*);
- f) l'indicazione se trattasi di danneggiamento a cose o a persone o se trattasi di evento mortale (*in formato "testo"*);
- g) la descrizione dettagliata dell'evento (*in formato "testo"*);
- h) lo stato di trattazione (aperto, chiuso senza seguito, chiuso con pagamento, non in garanzia) (*in formato "testo"*);
- i) la sede di trattazione (stragiudiziale, giudiziale civile, giudiziale penale, accertamento tecnico non ripetibile) (*in formato "testo"*);
- j) l'importo stimato dell'indennizzo (cosiddetta "riserva" attribuita dalla Società) (*in formato "valuta"*);
- k) l'importo liquidato dalla Società a titolo d'indennizzo (*in formato "valuta"*);
- l) la data di avvenuto pagamento o comunque la data di chiusura della pratica per altro motivo (*in formato "data"*).

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa dalla data di apertura del fascicolo del sinistro, fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni attività contrattualmente o legalmente richiesta;
- rappresentano un'insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti il suo rapporto contrattuale con la Società, come pure per ogni e qualsiasi effetto od adempimento previsto dalla vigente ed applicabile legislazione.

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.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Il Contraente

La Compagnia

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO RELATIVE ALLA Assicurazione della Responsabilità Professionale

Agli effetti degli art. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e della Responsabilità civile professionale medica dell'Ente

Art. 29 – Franchigia

Art. 30 – Condizione Speciale Medici Convenzionati

Art. 31 – Obblighi in caso di sinistro

Art. 34 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali

Data

IL CONTRAENTE