

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE  
DELLA  
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E  
DIPENDENTI**

Frazionamento del premio  
semestrale: scadenza 31.12 e 30.06 di ogni anno

## FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO “SAN MATTEO”

### Definizioni

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

- Annualità 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.
- Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione - La Fondazione IRCCS Policlinico “San Matteo” - il legale rappresentante - il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore Scientifico, il Presidente e i membri del Consiglio di Amministrazione, i Revisori dei Conti, i Dirigenti e i dipendenti nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall’Azienda per compiti istituzionali.
- Assicurato aggiuntivo	I Soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale.
- Assicurazione	il contratto di assicurazione
- Broker	il mandatario incaricato dalla Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, e riconosciuto dalla Società, e cioè l'ATI Marsh S.p.A.- Morganti Insurance Brokers srl.
- Conciliazione	la composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione, ai sensi del D. Lgs. 4.3.2010, n. 28.
- Contraente	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione
- Cose	sia gli oggetti materiali che gli animali
- CVS	il Comitato Valutazione Sinistri previsto dalla Circolare 46/SAN del 2004 della Regione Lombardia e successive linee guida e disposizioni.

**FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO “SAN MATTEO”**

- Danni patrimoniali puri	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
- Danno alla persona	Qualunque pregiudizio economico conseguente a morte o lesioni personali.
- Danno materiale	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad essi conseguenti.
- Fatto noto - circostanza nota – <i>(Definizione utilizzabile solo qualora venga richiesta la relativa esclusione in sede di offerta tecnica)</i>	<p>Il fatto pregresso già noto all'Assicurato prima dell'inizio dell'Assicurazione; come tale pertanto si intende:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. relativamente e limitatamente 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 Legali o Assicurativi del Contraente;</li> <li>2. relativamente e limitatamente all'Assicurato persona fisica, i casi in cui esso abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento.</li> </ol>
- Franchigia per sinistro	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro, fino alla concorrenza massima dell'importo indicato in polizza per più sinistri che colpiscono la polizza nella medesima annualità assicurativa, non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società.
- Scoperto	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro, fino alla concorrenza massima dell'importo indicato in polizza per più sinistri che colpiscono la polizza nella medesima annualità assicurativa, non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata

**FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO “SAN MATTEO”**

	dalla Società.
- Garanzie	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
- Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- Massimale per anno	La massima esposizione della Società a titolo di indennizzi per uno o più sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa.
- Massimale per sinistro	L'importo massimo dell'indennizzo per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà.
- Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, ai sensi del D. Lgs. 04.03.2010, n. 28 e successive modifiche ed integrazioni, che si intenderanno automaticamente recepite nella presente Assicurazione.
- Polizza	il documento che prova l'assicurazione
- Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società
- Richiesta di risarcimento	<p>Tra le seguenti circostanze, si intende convenzionalmente la prima che dopo la decorrenza della presente polizza viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ la comunicazione con la quale il terzo od il prestatore attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite;</li> <li>➤ qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo o il prestatore avanza</li> </ul>

FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO “SAN MATTEO”

	<p>formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite;</p> <p>➤ la formale notifica nei confronti dell'Assicurato dell'avvio dell'indagine penale da parte delle Autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione.</p>
- Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
- Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.
- Sinistro RCT/RCO (secondo la formula temporale <i>claims made</i> )	La richiesta di risarcimento pervenuta all'assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dalla Contraente. Si precisa che più richieste di risarcimento relative a danni che traggano origine da un medesimo evento, anche se provenienti da soggetti diversi si considerano ai sensi di polizza come unico sinistro, verificatosi alla data di ricezione della prima richiesta, indipendentemente dalla data delle successive richieste ed anche oltre la data di cessazione dell'assicurazione stessa.
- Società	L'Impresa di Assicurazioni, nonché le eventuali imprese Coassicuratrici.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

**Art. 1 - Attività assicurata**

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

**Art. 2 - Assicurati Aggiuntivi**

1. Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.
2. Qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo.
3. A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati aggiuntivi:
  - a) Personale medico e sanitario a rapporto convenzionale, inclusi i Medici addetti alla continuità assistenziale, i Medici addetti alla emergenza sanitaria territoriale e i Medici addetti alla medicina dei servizi;
  - b) Personale Universitario convenzionato;
  - c) Personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti,
  - d) Medici specialisti in formazione e specializzandi;
  - e) Personale di Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazione di volontariato autorizzate;
  - f) Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori;
  - g) Personale volontario in genere;
  - h) Soggetti disabili, e in genere, tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività. In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.
  - i) tutti i collaboratori e professionisti, non dipendenti, che partecipano alle attività della Fondazione

**Art. 3 - Durata dell'assicurazione**

L'Assicurazione è stipulata per la durata di MESI 15 (QUINDICI), con effetto dalle ore 24.00 del .....09.2011 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2012

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo per cui dalla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

**Art. 4 - Proroga dell'assicurazione**

La Società si impegna ad accordare una proroga tecnica temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o dalla cessazione in caso di recesso anticipato per qualunque motivo, finalizzata all'espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura.

**Art. 5 - Premio annuo lordo dell'assicurazione**

Il premio annuo lordo pari a Euro ..... è fisso per tutta la durata del contratto e non è soggetto a regolazione.

Il premio è pagabile in due rate semestrali di Euro ..... ciascuna con le modalità di cui all'art. 7 seguente.

**Art. 6 - Oneri Fiscali**

Gli oneri fiscali relativi al premio dell'Assicurazione sono a carico del Contraente anche se anticipati dalla Società.

**Art. 7 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1901 Cod. Civ. le garanzie saranno valide anche se il premio anticipato relativo sia stato corrisposto entro 90 giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta polizza.

Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 90 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del 90° giorno e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate 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.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

**Art. 7 bis - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/201**

- 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 Cod. Civ.. 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 Cod.Civ., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

**Art. 8 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio/buona fede**

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

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

**Art. 9 - Aggravamento e diminuzione di rischio**

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

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 180 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire



## FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO "SAN MATTEO"

dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

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

### **Art. 10 - Clausola Broker**

All'ATI Marsh S.p.A - Morganti Insurance Brokers srl, è stata affidata dal Contraente la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker assicurativo ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b) del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal suddetto Broker.

La mandataria o altro soggetto delegato dalla stessa è autorizzata in forza di accordo sottoscritto con la Società ad incassare i premi con effetto liberatorio nei confronti della Contraente rispetto alla Società stessa. Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente alla mandataria o altro soggetto delegato dalla stessa si considera come effettuato direttamente alla Società.

### **Art. 11 - Ripartizione dell'assicurazione e delega (opzionale - valida in caso di coassicurazione)**

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile ....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta, notifica di solleciti, chiamate in garanzia ed altri atti giudiziali e stragiudiziali) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile..... La cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o d'importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il

premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea d'impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

#### **Art. 12 - Prova del contratto e forma delle comunicazioni**

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno avvenire a mezzo di lettera raccomandata, telex, telegramma, telefax o altro mezzo telematico.

#### **Art. 13 - Altre assicurazioni**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 Cod. Civ.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT. In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che, in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.

Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 Cod. Civ. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati come da definizione di cui agli artt. 1 e 2 della polizza) ai sensi dell'art. 1916 Cod. Civ. e dell'art. 1910 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

1. nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia, per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
2. nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società, per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
3. nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia, al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che relativamente ai sinistri derivanti dal periodo di retroattività la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate dalle Aziende Contraenti.

#### **Art. 14 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 15 - Foro Competente**

Le parti contraenti riconoscono come unico foro competente, per qualsiasi controversia fra le stesse, quello del luogo ove ha sede il Contraente o, in caso di mediazione, ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, l'Organismo di Mediazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Pavia.

**Art. 16 - Informativa sui danni**

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

La Società, con cadenza semestrale, s'impegna a fornire al Contraente, l'elenco anche in formato elettronico secondo quanto convenuto nella speciale procedura sinistri.

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE  
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE**

**Art. 17 - Responsabilità civile verso terzi RCT**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie, e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa nè eccettuata ovunque nell'ambito territoriale dell'Assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi.

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

**Art. 18 - Persone non considerate terzi**

Ai fini dell'assicurazione RCT sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione:

1. dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia RCO;
2. dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia RCO).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i 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, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore Scientifico, nonché i componenti del Consiglio di Amministrazione, del Collegio Sindacale, del Comitato di Valutazione Sinistri, e simili organi/organismi), 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.

**Art. 19 - Responsabilità civile verso dipendenti RCO**

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

1. ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e successive integrazioni, modifiche ed interpretazioni e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive integrazioni e modifiche e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni

personali anche psicofisiche. 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.

#### **Art. 20 – Malattie professionali**

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

La garanzia non vale:

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

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

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti:

1. a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante,
2. in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante,
3. in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
  - Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
  - Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
4. in conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
5. in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e successive modifiche e al D. Lgs. N. 494/96 e successive modifiche, inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 626/94 e per la Responsabilità

civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96.

#### **Art. 21 - Responsabilità personale e professionale**

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale di tutti i dipendenti in genere di ogni ordine e grado dell'Assicurato per danni arrecati a terzi e ad altri dipendenti in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, ciò entro i limiti del massimale convenuto in polizza per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità delle persone summenzionate con l'Assicurato o fra di loro.

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale dei dipendenti, compresi medici e paramedici, dei lavoratori parasubordinati, dei medici a rapporto convenzionale autonomo, dei medici in formazione specialistica (specializzandi), dei sanitari e del personale tutto, anche non dipendente, utilizzato per i servizi prestati dall'Assicurato, compresa la libera professione intramuraria, anche se svolta all'esterno, e compreso il personale volontario che presta cioè la sua opera gratuitamente.

Resta confermata la facoltà di rivalsa spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati: dipendenti dell'Assicurato; medici a rapporto convenzionale autonomo; medici specializzandi.

Per tutti gli altri soggetti la Società potrà esercitare il diritto di rivalsa esclusivamente nel caso di dolo.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale di dipendenti e collaboratori della Contraente che svolgono attività presso altre strutture e/o organizzazioni in virtù di convenzioni o specifici contratti e accordi stipulati con l'Assicurato o la Contraente stessa.

Si precisa che l'assicurazione sarà operante ancorché le persone assicurate non siano più alle dipendenze o non operino più per o nella Fondazione al momento del sinistro.

#### **Art. 22 - Operatività temporale delle garanzie**

Le garanzie RCT e RCO valgono per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di decorrenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente al 15.02.2001.

#### **Art. 23 - Estensione territoriale**

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

#### **Art. 24 - Esclusioni**

L'Assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose in consegna e custodia;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 (*Codice delle Assicurazioni*);

- c) i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- d) 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...), ad eccezione però dell'impiego di fonti ed apparecchi radianti a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- e) i danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, 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 ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale;
- f) i danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- g) i danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche *banche*;
- h) i danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica; sono però compresi:
  - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento di cui sopra, con esclusione dalla garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
  - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, inclusi i danni conseguenti a mancata rispondenza dell'intervento;
- i) i danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse;
- j) i danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- k) i danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
- l) i danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione però dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- m) danni patrimoniali puri (vedi *Definizioni*), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- n) i danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;

#### **Art. 25 - Precisazioni ed estensioni di garanzia**

A titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo, l'assicurazione è prestata, anche in deroga a quanto precedentemente previsto, per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di:

- a) esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, centri di raccolta, distribuzione, utilizzo del sangue e trasfusionali, inclusi emoderivati, tessuti e sostanze di origine umana, banca dell'osso o banca del cordone ombelicale o biobanca, espianto e trapianto di organi e tessuti;
- b) esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado, con protocolli interni e o sponsorizzati da terzi; l'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente e del proprio personale, e non comprende:
  - 1. la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci e/o presidi e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo Sponsor (salvo il caso del Promotore/Sponsor senza finalità commerciali che si intende assicurato in conformità alle disposizioni ministeriali);

2. la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione;
3. i danni imputabili ad assenza del Consenso Informato;
4. i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello Sponsor;
5. le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D. M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

La presente assicurazione tuttavia conserva la propria validità qualora le assicurazioni specifiche stipulate per tali sperimentazioni non siano idonee all'assolvimento degli obblighi assicurativi e non rispettino i relativi requisiti minimi previsti dal suddetto decreto.

- c) Comitato Etico Aziendale od interaziendale, inclusa la responsabilità collegiale ed individuale dei singoli componenti in conseguenza di danni cagionati ai pazienti in relazione ad ogni tipo di sperimentazione; l'Assicurazione e non comprende:
1. la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione;
  2. i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie degli sperimentatori e dello Sponsor;
- d) esercente, gestore di beni in proprietà, comodato, uso, comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;
- e) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;
- f) civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 Cod. Civ.); l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;
- g) committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto;
- detentore/utilizzatore di fonti ed apparecchiature radioattive, a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché dalle prescrizioni della competente autorità; il Contraente/Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti ed apparecchiature radioattive dai locali di conservazione od uso; la Garanzia è estesa anche al rischio della R.C.T. derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del D. Lgs. 209/2005 (e modificazioni ed integrazioni), è obbligatoria l'assicurazione.
- h) esercente farmacie interne con smercio distribuzione e vendita al pubblico, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività; a parziale deroga della lettera g) dell'art.24), la garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante da smercio, vendita e distribuzione di prodotti galenici, compresi i danni derivanti da difetto del prodotto.



## FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO "SAN MATTEO"

- i) a parziale deroga della lettera g) dell'art.24), la garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante da smercio, vendita e distribuzione di dispositivi, apparecchiature e protesi anche in via di sperimentazione direttamente o tramite enti o persone convenzionate.
- j) esercente l'attività intramuraria (ovunque svolta), semprechè debitamente autorizzata da parte dell'Amministrazione del Contraente/Assicurato;
- k) civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali puri involontariamente cagionati ai prestatori nonché ai terzi utenti delle strutture, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi; la garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione; l'Assicurazione non vale :
  - 1. per il trattamenti di dati aventi finalità commerciali ;
  - 2. per i danni non patrimoniali di cui all'Art. 2059 Cod. Civ.;
  - 3. per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Azienda Assicurata o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere
- l) attività di assistenza sociale, domiciliare ecc.... compresa la gestione delle strutture residenziali e semiresidenziali anche a carattere psicosociale i cui utenti possono essere accolti, anche in via continuativa, presso ditte o persone al fine del recupero sociale o dell'avviamento al lavoro.

L'assicurazione comprende inoltre a titolo puramente esemplificativo e non limitativo:

- m. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C.;
- n. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per fatti connessi alla normativa in materia di prevenzione infortuni, sicurezza del lavoro, malattie professionali ed igiene dei lavoratori, nonché alle norme di cui al D.L.vo 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, nonché per la Responsabilità Civile personale derivante ai "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" e al "Datore di Lavoro" nominati dall'Assicurato ai sensi di legge e per la Responsabilità Civile personale derivante ai "Coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori" ai sensi della Legge n.494/96 e successive modifiche ed integrazioni.
- o. la Responsabilità Civile dell'Assicurato derivante dalla proprietà e gestione delle aree di parcheggio all'interno del nosocomio, compresi i danni agli autoveicoli anche di proprietà dei dipendenti (con esclusione di quelli provocati dalle autovetture stesse e quelli da mancato uso); dalla proprietà e gestione dei luoghi di sosta per bambini e altri simili servizi accessori.
- p. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici e/o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e di altri istituti a carattere scientifico, con esplicita esclusione della R.C. professionale dei soggetti utilizzatori. In caso di corresponsabilità tra i suddetti enti e l'Assicurato, si precisa che la garanzia opera esclusivamente a favore di quest'ultimo e per la sola quota di responsabilità ad esso attribuibile, escluso quindi ogni vincolo di solidarietà. Resta comunque esclusa la R.C. di enti convenzionati e/o autorizzati in relazione alla gestione diretta dei reparti di ricovero.
- q. La garanzia è estesa alla RC derivante dalla partecipazione e organizzazione di mostre, fiere, convegni, concerti, congressi e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo

smontaggio degli stand), attività promozionali di qualunque tipo, anche nella qualità di concedente strutture nelle quali i 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.

- r. La garanzia è estesa alla RC per prove ed esami connessi all'assunzione di personale. Premesso che il Contraente, al fine di assumere personale occorrente per la sua attività istituzionale effettua selezioni e prove pratiche, si conviene quanto segue:
  - tutte le persone che eseguono saggi sulle loro capacità tecniche e professionali sono considerati terzi;
  - tutti i danni provocati a terzi dalle persone sopra indicate sono assicurati.
- s. La garanzia comprende i danni causati da mezzi meccanici e macchine operatrici semoventi (tra cui anche carrelli e stigler) esclusivamente all'interno della Fondazione.
- t. La garanzia è operante per i danni derivanti dall'attività di fecondazione assistita, comprese le perdite patrimoniali che si verifichino anche in assenza di lesioni alla madre o al/i nascituro/i.
- u. 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 subito a causa di vizio occulto di costruzione o di difetto di manutenzione di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.
- v. La Garanzia è estesa anche al rischio della R.C. 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.
- w. L'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi e/o agli assistiti, da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsivoglia titolo;

#### **Art. 26 - Danni non determinanti lesioni fisiche constatabili**

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

#### **Art. 27 - Denuncia di sinistro**

In caso di sinistro il Contraente, e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 70 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 Cod. Civ..

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

La gestione dei danni rientranti nella franchigia prevista al successivo art. 31 viene effettuata nelle seguenti modalità S.I.R. (Self Insured Retention).

Il Contraente denuncerà ogni richiesta danni alla Società, salvo quelle ove la richiesta sia quantificata di importo inferiore alla franchigia.

La Società provvederà all'istruzione della pratica e, per i danni quantificati in importo superiore a franchigie e/o scoperti eventualmente previsti, alla sua liquidazione al lordo degli stessi. Qualora dall'istruzione della pratica emerga che il danno sia inferiore alla franchigia, la Società, in sede di Comitato Valutazione Sinistri ne comunicherà l'interruzione della gestione e restituirà al Contraente la pratica per la sua definizione, completa della documentazione necessaria alla quantificazione del danno.

La Società provvederà a richiedere al Contraente il rimborso degli importi liquidati in franchigia nelle modalità indicate al successivo art. 31.

Le Parti convengono che la denuncia di infortunio o di malattia professionale denunciata all'INAIL non assume alcun rilievo ai fini di tutto quanto relativo al presente contratto.

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia RCO solo ed esclusivamente:

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

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

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

#### **Art. 28 - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza**

La Società assume, con oneri a proprio carico, la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile, che penale e/o amministrativa, in nome dell'Assicurato, designando, di comune accordo con la Contraente, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od 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.

- a) *Gestione dei sinistri il cui importo sia presumibilmente inferiore alla franchigia contrattuale:*  
la gestione dei sinistri rientranti in tale importo, in sede stragiudiziale e giudiziale civile, viene assunta direttamente dalla Fondazione e può essere affidata ad un soggetto terzo beneviso dalla Società;
- b) *gestione dei sinistri in franchigia il cui importo sia presumibilmente superiore alla franchigia, dei sinistri ai quali non si applica la franchigia e i sinistri per i quali si instauri un procedimento penale:*  
la gestione e la liquidazione dei danni sopra specificati sarà assunta per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

#### **Art. 29 - Mediazione**

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

Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera f) del Decreto.

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da Consentire alla Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11.

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

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

#### **Art. 30 - Rinuncia alla surroga**

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente, nonché delle persone delle quali l'Azienda si avvale nello svolgimento della propria attività.

La Società rinuncia inoltre al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C., salvo il caso di dolo, nei confronti di:

- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le sue attività;

## FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO "SAN MATTEO"

- soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
  - delle persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
  - di minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell'assicurato da parte della Magistratura competente.
- a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente.

### **Art. 31 - Franchigie**

E' convenuta una franchigia nella misura di € .100000,00 (centomila), applicabile ad ogni e ciascun sinistro derivante da Responsabilità Professionale Sanitaria garantito dalla presente Assicurazione, ferma restando l'applicazione di specifiche differenti franchigie o scoperti quando espressamente previsto dalle condizioni di Assicurazione.

Per sinistro da Responsabilità Professionale Sanitaria si intende:

1. il sinistro riconducibile alla qualità di struttura ospedaliera-sanitaria;
2. all'esercizio della professione medico/sanitaria da parte del personale sanitario e di ogni collaboratore della Contraente.

Per qualità di struttura ospedaliera-sanitaria si intende l'esercizio di attività professionali medico sanitarie che caratterizzano e qualificano la struttura ospedaliera-sanitaria. Non sono pertanto rientranti nel concetto di Responsabilità Professionale Sanitaria (*Medical Malpractice*) i sinistri che non siano derivanti dall'esercizio di attività professionale medico sanitaria (ad es. cadute, smarrimenti, danneggiamenti a cose...).

I sinistri non derivanti da Responsabilità Professionale Sanitaria non sono assoggettati ad alcuna franchigia.

La Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato o agli aventi causa, l'importo del danno al lordo della franchigia.

Entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità, la Compagnia dovrà inviare all'Assicurato la documentazione comprovante l'avvenuta liquidazione di sinistri. L'Assicurato entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione provvederà ad effettuare il rimborso dovuto.

Per tutti i sinistri liquidati in data successiva alla cessazione del contratto, la richiesta di rimborso verrà fatta con cadenza annuale, ed entro 60 dal ricevimento della suddetta documentazione il Contraente provvederà ad effettuare il rimborso dovuto.

### **Art. 32 - Massimali di garanzia**

La Compagnia di Assicurazione sulla base delle condizioni di assicurazione, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

€ . 7.000.000,00 (settemilioni) per ogni sinistro e/o sinistro in serie, con il massimo di € 30.000.000,00 (trentamila) per anno assicurativo, con i seguenti limiti:

1) Responsabilità civile verso terzi e Responsabilità professionale sanitaria

€ 7.000.000,00 (settemilioni) per ogni persona,

€ 7.000.000,00 (settemilioni) per danneggiamento acose,

2) Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro:

€ 7.000.000,00 (settemilioni) per ogni persona.

### **Art. 33 - Limiti di risarcimento**

## FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO "SAN MATTEO"

Per specifiche causali, si applicano i seguenti limiti di risarcimento, al netto e per l'eccedenza della franchigia di polizza:

- a) per danni alle cose in consegna e custodia, massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- b) per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose in consegna e custodia, massimo risarcimento € 500.000,00 per anno;
- c) per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei, massimo risarcimento € 500.000,00 per sinistro e per anno;
- d) per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno, massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- e) per danni derivanti da fonti radioattive, massimo risarcimento € 2.000.000,00 per sinistro e per anno;
- f) per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale, massimo risarcimento € 2.000.000,00 per sinistro e per anno;
- g) per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso € 1.500.000,00 per sinistro e per anno; la presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio;
- h) per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività, massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- i) per i danni derivanti dalla raccolta, distribuzione utilizzazione del sangue, suoi preparati o derivati, massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per anno assicurativo;
- j) per la garanzia malattie professionali, massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per anno assicurativo;
- k) per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy, massimo risarcimento di € 500.000,00 per anno assicurativo.

### **Art. 34 - Esclusione del rischio guerra e terrorismo**

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo, intendendosi per tale, ai fini della presente clausola, qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui la Società eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dalla Società graverà sull'Assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola.

#### **Art. 35 - Precisazione**

In considerazione delle procedure previste in tema di Risk Management che prevede la segnalazione e la registrazione scritta di eventi avversi a scopo di analisi e prevenzione del rischio, si precisa che non potrà essere opposta all'Assicurato l'inoperatività della garanzia ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1895 c.c. in caso di sinistri, regolarmente denunciati nei termini indicati al precedente punto D), che siano connessi a tali eventi.

#### **Art. 36 - Interpretazione del contratto**

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

#### **Art. 37 - 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 ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

## PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI

### **Art. 1 - Istruzione pratiche di sinistro**

Finalità della presente procedura è giungere, attraverso forme di cogestione con la Società ed anche per il tramite di suoi ausiliari collegati od indipendenti e nel più breve tempo possibile, alla corretta liquidazione del danno secondo modalità confacenti alla natura ed alla complessità di ciascun evento, nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa.

La presente procedura si applica a tutti i sinistri sia che essi rientrino totalmente nella franchigia di polizza, sia che eccedano tale valore ed anche per quanto riguarda gli interessi concorrenti od esclusivi del Contraente stesso.

All'atto dell'apertura del sinistro la Società provvederà, entro 10 giorni, anche per via telematica, a comunicare al Contraente il numero attribuito alla relativa posizione di danno.

La Società, inoltre, si impegna a partecipare attivamente al Comitato Valutazione Sinistri (composto da professionalità con competenze medico-legali e giuridico-assicurative), di cui la Contraente è dotata, 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 eventuali tesi difensive.

La Compagnia si impegna altresì a garantire la propria presenza a periodiche riunioni del CVS anche successivamente alla data di scadenza del presente Contratto, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato nel Comitato anche per i sinistri che, alla data di cessazione del Contratto, non abbiano ancora trovato una compiuta definizione. Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con la Compagnia.

### **Art. 2 - Proposta operativa di Gestione delle vertenze di danno**

Fermo restando quanto pattuito al precedente art. 28, si pattuisce la seguente procedura:

al termine dell'istruttoria verrà formulata in sede di CVS, di comune accordo tra Società e Contraente, una proposta di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che extragiudiziale, in termini di rigetto della domanda od un tentativo di accordo indicando in tal caso anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile.

In caso di vertenza giudiziaria la Contraente e la Società dovranno essere contestualmente informati circa lo svolgimento degli atti e delle procedure legali da parte dei legali incaricati.

Si conviene che la Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo, un elenco di legali per i procedimenti penali e civili, con esperienza nel settore sanitario, fra i quali l'Assicurato potrà scegliere il legale di fiducia da designare.

Nell'ambito di detti elenchi la scelta del professionista da incaricare spetterà:

1. per i procedimenti penali al dipendente della Contraente o, previo benessere della Contraente stessa, al collaboratore non dipendente della Contraente;
2. per i procedimenti civili alla Contraente qualora il sinistro rientri per intero nella franchigia di polizza e/o in accordo con la Società qualora il sinistro ecceda la franchigia di polizza.

Per la gestione delle vertenze in sede civile l'Assicurato, in ogni caso, si farà assistere dal dirigente responsabile del proprio ufficio legale interno o da personale dipendente di tale ufficio, regolarmente



iscritto all'Albo degli Avvocati, che affiancherà i legali scelti nel pool di cui sopra.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'autorità viene assunta dalla Società e dal Contraente di comune accordo in sede di CVS.

### **Art. 3 - Statistiche Sinistri**

La Società si impegna a creare e mantenere, apportando i necessari aggiornamenti scaturiti dal confronto in CVS, una banca dati sinistri relativa a tutte le posizioni di sinistro denunciate e ciò fino al momento della definizione dell'ultimo sinistro ancora pendente, anche dopo la cessazione dell'Assicurazione stessa.

La Società si impegna inoltre a predisporre bordereaux a cadenza semestrale da trasmettersi su richiesta della Contraente stessa, anche per il tramite del broker, contenenti a titolo esemplificativo quanto meno i seguenti dati:

- anagrafica: Controparte, Dipendenti coinvolti, Assicuratori;
- date: accadimento, richiesta di risarcimento, denuncia del sinistro, definizione;
- descrizione: tipologia, specialità, presidio;
- importo: entità della richiesta, preventivo iniziale, preventivo tecnico aggiornato, ammontare pagato per risarcimento, ammontare della franchigia impegnata, ammontare dell'erosione del massimo aggregato di franchigie;
- stato del sinistro: aperto, pendente in sede giudiziale civile o penale, chiuso senza seguito, definito ma in attesa di pagamento, chiuso con pagamento.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

**SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA  
POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE  
FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO "SAN MATTEO"**

(Le Compagnie offerenti, anche utilizzando formulario proprio, dovranno presentare offerta da cui si evincano le seguenti informazioni)

A)

- Premio Annuo Imponibile **Flat:** .....
- Imposte: .. ..
- Premio Annuo Lordo **Flat:** .....

Delegataria/Capogruppo: ..... Quota:.....  
Firma e qualifica .....

Coassicuratrici/Mandanti: ..... Quota:.....  
Firma e qualifica .....

Coassicuratrici/Mandanti: .....Quota:.....  
Firma e qualifica .....

Data:

**SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**  
**POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE**  
**FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO "SAN MATTEO"**

(Le Compagnie offerenti, anche utilizzando formulario proprio, dovranno presentare offerta da cui si evincano le seguenti informazioni)

- **Eventuali modifiche alle condizioni di garanzia:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **Eventuali modifiche ai massimali:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **Eventuali condizioni migliorative:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Delegataria/Capogruppo: ..... Quota:.....  
Firma e qualifica .....

Coassicuratrici/Mandanti: ..... Quota:.....  
Firma e qualifica .....

Data: