

IFO
Istituti Fisioterapici Ospitalieri
Via Elio Chianesi 53
00144 Roma
C.F. - 0000001033011006



LOTTO I
Capitolato di Polizza di Assicurazione
Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO)

Definizioni

ASSICURAZIONE	Il Contratto di Assicurazione;
CONTRAENTE	La persona fisica e giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso in specie l'IFO (Istituti Fisioterapici Ospitalieri) di seguito detto Istituto.
ASSICURATO	<ul style="list-style-type: none"> • Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione e pertanto; • Il Contraente stesso; • Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociali, anche in qualità di legali rappresentanti del Contraente; • I membri del Collegio Sindacale o altro organo istituzionale di controllo; i componenti del Comitato Etico; i componenti del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.) Aziendale; • Tutti gli amministratori, i dirigenti, i funzionari e i dipendenti del Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività del Contraente indicate in polizza.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'IFO per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
SOCIETA'	L'Impresa Assicuratrice.
POLIZZA	Il documento che prova l'assicurazione.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
GARANZIE	Le prestazioni della Società oggetto dell'Assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
RETRIBUZIONE	Tutto ciò che i prestatori di lavoro dipendenti inclusi i lavoratori parasubordinati e i lavoratori interinali ricevono a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi pagati dall'Assicurato a soggetti terzi quale corrispettivo per l'utilizzo delle stesse persone, nonché l'ammontare dei compensi per gli amministratori denunciati ai fini della determinazione del premio

	INAIL e gli emolumenti percepiti dal personale che svolge attività intramoenia.
SINISTRO	La richiesta di risarcimento fatta nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'Assicurazione e regolarmente denunciata alla Società durante lo stesso periodo in relazione alle responsabilità per le quali è prestata l'Assicurazione.
SINISTRI IN SERIE	Tutti i sinistri originati dallo stesso evento o da uno stesso atto illecito o errore od omissione, oppure da più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune, sempreché il primo sinistro rientri nei termini temporali previsti dall'articolo 2.2 e gli eventi successivi al primo si manifestino e vengano denunciati alla Società non oltre un anno dopo la data di cessazione del contratto.
C.V.S.	Il Comitato Valutazione Sinistri.
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.
MASSIMALE AGGREGATO ANNUO	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa.
RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Ogni inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato, o qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure rivolge all'Assicurato una formale richiesta scritta di risarcimento dei danni subiti.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
COSE	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
SCOPERTO	Percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
FRANCHIGIA	Importo fisso del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

IMPORTO MASSIMO AGGREGATO ANNUALE RECUPERO FRANCHIGIE	Importo di spesa massimo annuale che il Contraente dovrà sostenere in proprio quale ritenzione autonoma del rischio per franchigie pagate dalla società a Terzi.
DANNO CORPORALE	Il pregiudizio economico per lesioni o morte di persone compresi danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
DANNI MATERIALI	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti.
DANNI PATRIMONIALI	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
DANNO MEDICALMALPRACTICE	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali, conseguente ad attività medico-sanitaria quali a titolo esemplificativo e non limitativo: vaccinazioni, visite mediche, prestazioni diagnostiche, interventi chirurgici, ecc.
FATTO NOTO	Ogni richiesta scritta di risarcimento come sopra definita di cui sia venuto formalmente a conoscenza l'U.O.C. Affari Generali del Contraente a cui compete la gestione dei sinistri antecedentemente alla decorrenza della presente copertura assicurativa.
INTRAMOENIA	Erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o day surgery in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dall'Amministrazione.
PRESTATORE DI LAVORO	Tutte le persone fisiche, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.
SUBAPPALTATORE	La persona fisica o giuridica cui il Contraente ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori e la cui denominazione ha comunicato agli Istituti competenti per le assicurazioni obbligatorie di previdenza e di assistenza.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Istituto, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dal Contraente/Assicurato per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché per eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future dei detti regolamenti, delibere e/o provvedimenti.

Il Contraente qualora non gestisca in proprio i servizi, attività e competenze, può avvalersi di Ditte o altri Istituti / Enti appositamente delegati; in tal senso la garanzia vale per la Responsabilità civile che possa ricadere sul Contraente, a qualsiasi titolo, per fatti commessi nell'esecuzione delle attività ad essi demandate

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

La Società

Il Contraente

Art. 1 - Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 1.5 – Clausola di Recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.16 (**Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di ricezione del contratto. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comporto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e sme il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro (parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità)

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di **90 giorni (parametro soggetto a procedura prezzo / qualità)** mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2020 alle ore 24.00 del 31.12.2022 con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

È data facoltà al Contraente di richiedere la ripetizione del servizio per ulteriori 12 mesi.

Il Contraente si riserva inoltre la facoltà di richiedere alla Società una ulteriore proroga fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.10 – Oneri fiscali

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

Art. 1.11 – Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, può avere sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio. In tale caso foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente e/o Assicurato.

Art. 1.12 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza.

Art. 1.14- Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.]:

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a € 50.

3. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte della Società ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

Art. 1. 16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, PEC e/o fax e/o e-mail indirizzati alla Società. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1. 17 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene calcolato in base all'applicazione dei seguenti tassi forniti dalla Società in sede di offerta economica, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri espressamente indicati. Non è prevista regolazione di fine annualità.

Parametro	RAL Annuali	Tasso lordo annuo	Premio lordo annuo FLAT
Retribuzioni annue lorde annuali	€ 55.000.000,00	...‰	€

Art. 1.18 – Recesso anticipato per incompatibilità con le disposizioni Regionali

Si conviene tra le parti che la Contraente – nell'ipotesi in cui la Regione Lazio esperisse una gara unica per la sanità regionale o imponesse alle Aziende di interrompere i loro autonomi rapporti assicurativi – avrà la facoltà di recedere, senza termini di preavviso, alla data di entrata in vigore di tali disposizioni Regionali. In tale ipotesi la Società provvederà alla restituzione del premio pagato e non goduto solo se il rapporto Sinistri (riservati e liquidati al netto della franchigia contrattualmente prevista) e premi imponibili pagati sia inferiore o uguale al 70%.

Art. 1.19 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

*- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.*

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

La Società

Il Contraente

.....

.....

Sezione I

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione RCT/RCO

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

A) Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge e dei regolamenti pubblici, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, verificatisi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione. La garanzia è operante anche per fatti dolosi e colposi (compresa la colpa grave ma fatta eccezione per la responsabilità amministrativa e contabile) commessi da persone delle quali il Contraente debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile.

La polizza inoltre è operante ai sensi tutti del D. Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni.

B) Assicurazione di Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera soggetti all'assicurazione di Legge contro gli Infortuni - I.N.A.I.L. (RCO)

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

1) ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. N. 38/2000, per gli infortuni, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a rifondere al Contraente le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno patrimoniale dall'infortunato e/o aventi diritto, per evento di morte o per capitalizzazione di postumi invalidanti;

2) ai sensi tutti del D. Lgs. N. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni;

3) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n.38/2000 e successive modificazioni, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono.

La garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

C) Responsabilità Civile Professionale

1) L'assicurazione di cui alla presente polizza è estesa anche alla responsabilità civile professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, medici compresi, ivi inclusi i sanitari non alle dipendenze, di cui l'Istituto si avvale per l'esercizio della sua attività, nonché alla responsabilità personale di ogni operatore, frequentatore o volontario operante per conto dell'Istituto stesso.

2) E' inclusa la responsabilità civile, derivante al Contraente per danni commessi da medici occasionali, tirocinanti e degli allievi che frequentano i corsi presso le scuole non in rapporto di dipendenza con il Contraente, per l'attività prestata presso il medesimo.

3) Nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo, la Società manlevando in ogni caso il Contraente si riserva il diritto di rivalsa nei confronti dei soggetti di cui alle lettere 1) e 2) che precedono.

La garanzia di cui al presente articolo è prestata entro il limite della normativa e dei massimali convenuti per l'assicurazione di R.C.T. per danni a terzi e di R.C.O. per danni a prestatori di

lavoro. In ogni caso i massimali per ogni sinistro della R.C.T. e della R.C.O., convenuti in polizza, restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei dipendenti del Contraente/Assicurato o fra loro.

**Art. 2.2 – Efficacia temporale delle garanzie (assicurazione nella forma Claims Made) –
Retroattività**

La presente polizza vale per i sinistri/sinistri in serie (vedasi le relative definizioni riportate nella sezione “Definizioni”) verificatisi durante il periodo di validità del contratto sempreché il fatto che li ha originati si sia verificato nello stesso periodo.

La polizza si intende inoltre operante per i sinistri/sinistri in serie verificatisi durante il periodo di validità del presente contratto e relativi a fatti originatisi **entro 10 anni dalla data di decorrenza del presente contratto.**

**Art. 2.3 – Massimali assicurati e limiti di risarcimento
(parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità)**

I massimali operanti sulla presente assicurazione sono i seguenti:
RCT/RCP:

* €.....,00 per sinistro, per persona e per danni a cose e/o animali;
* *parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità*

RCO: € 5.000.000,00 per sinistro, per persona.

Sul presente contratto è previsto un massimale aggregato annuo, valido per tutte le sezioni, pari a € 40.000.000,00

Art. 2.4 – Franchigia frontale attività medica (applicata a soli danni dovuti a pratiche medico-sanitarie) (parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità)

Limitatamente ai danni a terzi determinati da attività medico/sanitaria, l’Assicurazione è operante con una franchigia fissa per sinistro pari ad:

* €.....,00

* *parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità*

Viceversa, per le altre fattispecie di danno non è prevista applicazione di alcuna franchigia, fermo restando la validità di eventuali scoperti e franchigie previsti dal presente capitolato.

**Art. 2.5 – Franchigia per danni da Responsabilità Civile verso i Prestatori d’Opera (RCO)
(parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità)**

Si conviene tra le parti che per eventuali danni da Responsabilità Civile verso i Prestatori d’Opera (RCO) verrà applicata la seguente franchigia:

* €.....,00

* *parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità*

Art. 2.6 – Modalità gestione sinistri

(parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità)

La Società, gestirà tutti i sinistri, compresi quelli che dovessero rientrare per intero nell'importo di cui alla franchigia frontale per sinistro, per i quali provvederà a risarcire integralmente il Terzo danneggiato, senza la detrazione di scoperti o franchigie.

Alla scadenza di ogni annualità la Società comunicherà alla Contraente gli importi anticipati per scoperti e/o franchigie e la Contraente s'impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 30 giorni dalla relativa richiesta, in un'unica soluzione.

Qualora la polizza dovesse essere disdettata per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società in data successiva alla liquidazione di ogni singolo danno e la Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

Premesso che la Società è uno dei membri del Comitato di Valutazione Sinistri Aziendale (C.V.S.), la stessa è tenuta per ogni sinistro a presentare al Contraente, nell'ambito del suddetto C.V.S. Aziendale, una proposta formale, motivata (contenente le valutazioni medico / legali e specialistiche, nonché valutazioni in ordine al rischio di soccombenza in un eventuale giudizio), di definizione del sinistro e la Contraente si impegna ad aderire o meno a tale definizione entro 45 giorni dalla trasmissione della stessa. Nel caso in cui una proposta di transazione di un sinistro dovesse essere rigettata dalla Contraente, la Società rimarrà obbligata a risarcire per quel determinato danno l'importo previsto dalla proposta di transazione presentata nell'ambito del C.V.S. Aziendale.

Si precisa che l'importo massimo aggregato annuale per tutti i sinistri che rimarranno a carico del Contraente a titolo di franchigie da pagare alla Società non potrà essere superiore a

* €,00.

** parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità*

Una volta superato detto limite, pertanto, la Società sarà tenuta a risarcire il sinistro per intero e non avrà diritto al recupero della franchigia per sinistro.

Art. 2.7 - Precisazioni sulla qualifica di “Dipendente” e “Terzo”

Sono parificati a tutti gli effetti ai Dipendenti, a titolo esemplificativo e non limitativo, i volontari che svolgono attività presso il Contraente, i collaboratori (quali consulenti, professionisti, obiettori di coscienza, tirocinanti di qualsiasi tipo, personale inserito nei servizi socio-assistenziali), i terzi che partecipano, anche occasionalmente, alla attività svolta dal Contraente e qualunque altro soggetto che svolga comunque funzione di carattere continuativo, temporaneo o sporadico presso il Contraente.

Sono considerati Terzi anche:

- a) i Dipendenti del Contraente non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 n.1124 e successive modificazioni;
- b) i Dipendenti, Amministratori ecc. di società partecipate o controllate dal Contraente;
- c) i Dirigenti ed i Funzionari non in rapporto di dipendenza con il Contraente.

Non sono considerati Terzi ai fini della garanzia RCT solamente:

- a. il Legale rappresentante.

- b. le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente ed iscritte all'I.N.A.I.L., subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, limitatamente ai danni alla persona e fatto salvo quanto disposto all'Art. 2.1 (Oggetto dell'assicurazione) lett. B.

Art. 2.8 - Rischi inclusi nell'assicurazione RCT

A titolo esemplificativo e non limitativo, si conferma l'operatività delle seguenti garanzie:

a) Committenza

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni provocati da altri soggetti della cui opera il Contraente si avvalga pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano essi appaltatori e/o subappaltatori di lavori pubblici e/o di forniture, professionisti, ecc. Resta fermo il diritto di rivalsa della Società nei confronti dei medesimi, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno.

b) Committenza auto ed altri veicoli

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli purché i medesimi non di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche:

- per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
- per i danni cagionati con l'uso di biciclette.

La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del conducente e del proprietario.

c) Danni a mezzi sotto carico e scarico

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Il risarcimento del danno verrà effettuato previa detrazione di una franchigia assoluta di Euro 250,00= per ogni mezzo danneggiato.

d) Veicoli dei dipendenti

La garanzia comprende i danni cagionati ai veicoli dei dipendenti trovantisi in sosta nelle aree adibite a parcheggio fuori o dentro stabilimenti, depositi, magazzini del Contraente ed altro.

e) RC attività varie

L'assicurazione si intende altresì prestata per la Responsabilità Civile derivante al Contraente ai sensi di legge:

- da proprietà di mense aziendali, compresa committenza per servizi dati in appalto a terzi;
- dall'organizzazione di visite agli uffici ed agli impianti di proprietà od in uso dal Contraente e dalla presentazione e dimostrazione di impianti ed attrezzature dell'Assicurato stesso;
- dalla partecipazione ad esposizione, mostre e fiere;
- dalla esistenza di servizio di vigilanza (con guardie armate e non) e di servizi antincendio;
- dall'esistenza di attività sociali, assistenziali e ricreative direttamente gestite o gestite da terzi;
- da proprietà di cani da guardia e non;
- dalla proprietà e manutenzione di insegne, ovunque installate nel territorio nazionale;
- l'assicurazione copre anche i rischi inerenti alla somministrazione di bevande e cibi, anche se distribuiti mediante macchine automatiche.
- dai servizi erogati presso il domicilio degli assistiti;
- dalla somministrazione, distribuzione ed utilizzazione di prodotti tossici;
- dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici e nocivi;
- dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente alla elaborazione di esiti e referti.

f) Carrelli e macchine operatrici

La garanzia comprende i danni derivanti dalla proprietà e/o uso dei carrelli e/o macchine operatrici compresa la circolazione su aree non soggette alla disciplina della Legge n. 209/2005 e successive modifiche.

g) Installazione e/o manutenzione

La garanzia comprende i danni derivanti dall'esecuzione di lavori di installazione e/o manutenzione di impianti anche all'esterno.

h) Infortuni subiti dagli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti

Sono considerati terzi, nel limite del massimale previsto per l'assicurazione RCO, anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, gli appaltatori, i subappaltatori ed i loro dipendenti, sempre che dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale.

i) Danni da interruzioni o sospensioni di attività

La garanzia comprende entro il massimo di Euro 1.000.000,00.= per anno e per sinistro

I danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza; in tal caso, il risarcimento del danno verrà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.000,00.

j) Danni da incendio

L'assicurazione vale per la Responsabilità Civile del Contraente per danni cagionati a cose di terzi da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Il massimo risarcimento per ciascun periodo assicurativo annuo non potrà superare l'importo di Euro 3.000.000,00.

k) Danni da furto

L'assicurazione vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato. La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 150,00.= per ogni danneggiato, nel limite del massimale per danni alle cose e comunque con il massimo di Euro 50.000,00.= per ciascun periodo assicurativo annuo.

l) Danni alle cose di terzi

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori. Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro. Il massimo risarcimento per sinistro non potrà comunque superare l'importo di Euro 50.000,00.=.

m) Cose in consegna e custodia

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi, consegnate o non consegnate, per le quali l'Assicurato è tenuto a rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile per sottrazione, distruzione o deterioramento. Questa garanzia è prestata nel limite del massimale per danni alle cose e comunque con il massimo di Euro 50.000,00.= per ciascun sinistro, previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 100,00.=.

n) Responsabilità Civile Personale dei Dirigenti, Quadri e Dipendenti

La garanzia vale, entro i massimali pattuiti per la RCT, anche per la responsabilità civile personale dei Dirigenti, Quadri e Dipendenti del Contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali. Agli effetti di tale estensione di garanzia, sono considerati terzi anche i dipendenti del Contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale.

Il massimale resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

Nel caso in cui il danno sia dovuto a colpa grave delle predette persone, la Società di riserva il diritto di rivalsa nei loro confronti.

o) Apparecchiature elettromedicali

La garanzia comprende i danni cagionati a terzi da apparecchiature elettromedicali, diagnostiche ed altre apparecchiature similari di proprietà del Contraente o da lui detenute.

p) Distribuzione e utilizzazione del sangue

L'assicurazione è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di esercente, in conformità alle leggi e regolamenti vigenti, centri di raccolta del sangue e trasfusionali, distribuzione e utilizzo del sangue e emoderivati, espunti e trapianti di organi, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi derivati di pronto impiego, compresi i danni da HIV, la garanzia è operante a condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

Questa garanzia è prestata con un massimo risarcimento di € 5.000.000,00, che deve intendersi quale massima esposizione della Società per sinistro/anno assicurativo/ sinistro in serie. Questo sottolimito è da intendersi operante sia con riferimento alla garanzia R.C.T. che a quella R.C.O. (comprese le malattie professionali) anche per i danni:

- da immunodeficienza acquisita e patologie correlate, da qualunque causa determinati;
- da manipolazione di prodotti od organi di origine umana e loro derivati quali – a titolo esemplificativo e non limitativo – plasma, plasmaproteine, immunoglobuline, cellule, tessuti.

q) RC somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali

L'assicurazione comprende la Responsabilità civile derivante dalla somministrazione, distribuzione, utilizzazione, di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici e protesi.

r) RC sostanze radioattive

L'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive, inclusa Risonanza Magnetica Nucleare, nonché da generazione di campi elettromagnetici o di radiazioni da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto utilizzato per svolgere la propria attività. L'assicurazione è efficace a condizione che l'attività del Contraente sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché delle prescrizioni della competente autorità. Il Contraente si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti dai locali di conservazione ed uso delle fonti stesse;

Il Contraente accorda alla Società la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione.

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

s) Inquinamento accidentale

Si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti ad inquinamento accidentale dell'acqua, dell'aria o del suolo.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di Euro 2.500,00.= ed il massimo di Euro 15.000,00.= e comunque fino a concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 5.000.000,00.= per sinistro e per anno assicurativo e per sinistro in serie.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'Art. 18 della legge 8 luglio 1986 n. 349 ed altre successive disposizioni in tema di danno ambientale.

t) Malattie professionali (comprese le malattie extratabellari)

L'assicurazione della responsabilità civile verso tutti i dipendenti è estesa al rischio delle malattie professionali di cui al DPR 30.6.1965 n. 1124 come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988, purchè venga riconosciuta la causa di lavoro da parte della magistratura.

L'estensione si intende operativa a condizione che la malattia si manifesti in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e sia conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il periodo di efficacia temporale pari al periodo di retroattività come previsto all'art. 2.2

La garanzia non vale:

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

2. per le malattie conseguenti:

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

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

La presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano ragionevolmente ritenersi idonei in rapporto alle circostanze.

3. per l'asbestosi e la silicosi;

4. per le malattie provocate da ritenuti soprusi o comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: discriminazioni, demansionamenti, molestie di varia natura posti in essere da colleghi e/o superiori al fine di emarginare e/o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambito del lavoro (c.d. "mobbing", "bossing").

La presente garanzia opera con un sottolimito di € 1.500.000,00 per sinistro e per anno e per sinistro in serie.

La presente estensione vale anche per le malattie che si manifestano non oltre 24 mesi dalla data di cessazione del contratto.

u) Attività di sperimentazione

L'Assicurazione è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di 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/Assicurato e del proprio personale medico e paramedico e non comprende la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci e/o presidi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor, né la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione, né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione. Per i protocolli no-profit la garanzia è operante anche a favore del produttore e dello sponsor unicamente nell'ipotesi in cui tali qualifiche siano ricoperte dalla Contraente.

La presenza di tale garanzia non esonera la Contraente dal dover ottemperare ai disposti di legge, riguardo alle coperture assicurative obbligatorie, relative ai protocolli di sperimentazione (D.M. 14.07.2009)

Tale garanzia viene prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di € 5.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie.

v) Norme per la sicurezza sul lavoro

L'assicurazione della responsabilità civile del personale del Contraente cui siano stati attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche, con espressa rinuncia alla rivalsa da parte della Società.

z) Comitato Etico

La società, si obbliga a tenere indenne i membri interni ed esterni dei Comitati Etici di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento

(capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati nell'ambito delle proprie competenze ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e per lesioni personali.

Questa estensione di garanzia inoltre non comprende:

1. i danni che siano imputabili alla responsabilità degli sperimentatori e degli sponsors delle sperimentazioni;
2. i danni imputabili a vizio di consenso, qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi di legge;
3. i danni imputabili ad inidoneità od insufficienza di coperture assicurative;
4. i danni che derivino da sperimentazioni svolte al di fuori del territorio italiano.

Questa garanzia è prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di € 5.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie.

x) Interventi estetici

Le garanzie prestate dalla presente polizza comprendono i danni per morte e per lesioni personali conseguenti ad interventi estetici e fisionomici purché determinati da errore tecnico nell'intervento, con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

Art. 2.8 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- a. determinati da un fatto noto all'atto della stipula del presente contratto;
- b. da furto, fatto salvo quanto previsto dall'art. 2.7 (Rischi inclusi nell'assicurazione sub k).
- c. alle persone trasportate su veicoli e natanti a motore di proprietà del Contraente o da lui detenuti;
- d. da circolazione su strada di uso pubblico, su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- e. da impiego di macchinari od impianti che siano condotti ed azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- f. alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- g. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazioni di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanti trovansi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento. Tale esclusione è valida a tutti gli effetti salvo quanto previsto dall'art.2.7 sub s).
- h. A cose rimorchiate, trasportate, movimentate, sollevate, caricate o scaricate;
- i. Cagionati da lavori di riparazione, manutenzione o posa in opera o da opere o installazioni in genere dopo 30 giorni dalla data di ultimazione dei lavori.

L'assicurazione RCT/RCO non comprende i danni:

- j. Da detenzione o impiego di esplosivo;
- k. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che in relazione ai rischi assicurati si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, fatto salvo quanto previsto dall'art. 2.7 sub r);
- l. conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio ed atti di guerra in genere;
- m. da amianto;
- n. da sostanze o organismi in genere modificati e derivanti o frutto di ingegneria genetica o bio-ingegneria;
- o. da attività di sperimentazione ("clinical Trials") e controllo sulla stessa da parte di Comitati Etici, salvo quanto previsto all'Art 2.7 sub u) e z);

p. da attività di fecondazione assistita;

q. **parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità**

Sono inoltre escluse tutte le richieste di risarcimento che siano dovute, derivate, causate, risultanti da o connesse anche solo in parte a:

- 1) Coronavirus (Covid 19);
- 2) Acuta sindrome respiratoria da Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) e/o
- 3) Una sindrome, condizione o virus simile a quelli riportati ai numeri 1) e/o 2), comunque denominato, o ogni sua mutazione o variazione

Art. 2.9 - Limiti territoriali

La garanzia RCT vale per il mondo intero, escluso USA e Canada, la garanzia RCO vale per il mondo intero.

La Società

Il Contraente

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 - Obbligo del Contraente in caso di sinistro

A parziale deroga dell'art. 1913 Codice Civile, in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "Responsabilità civile verso prestatori di lavoro" di cui all'art. 2.1 (Oggetto dell'assicurazione) lett. B) solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL in caso di surroga ai sensi del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 e successive modificazioni.

Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume, fino alla loro conclusione, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, - anche con riferimento ai procedimenti di cui all'art. 696 e 696 bis del codice di procedura civile, se ed in quanto applicabili ai sensi della normativa vigente, e quelli di cui al D.lgs. 04/03/2010 n. 28 - a nome del Contraente, designando ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente stesso.

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 prestato dal presente contratto per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società ed il Contraente nella misura del rispettivo interesse.

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

La Società ricevuta copia dell'atto giudiziario notificato all'Assicurato, in tempo utile a non pregiudicare la possibilità da parte dell'Assicurato di chiamata in manleva della Società stessa e/o di altri soggetti, confermerà la presa in carico della gestione della vertenza per conto dell'Assicurato o motiverà le ragioni del suo diniego. In carenza di risposta nei termini indicati, in ipotesi di validità di garanzia, la Società sarà tenuta a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici, anche se non designati dalla Società stessa.

Con riferimento alla designazione dei Legali e/o Consulenti, limitatamente alle vertenze in sede giudiziale, il Contraente si riserva la facoltà di proporre alla Compagnia un proprio Legale e/o Consulente.

Art. 3.3 – Procedura di gestione sinistri

Il Contraente redigerà una procedura sinistri entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza che sarà successivamente condivisa con la Società per l'accettazione.

La Società

Il Contraente

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria, dopo la delibera di aggiudicazione del Contraente e la successiva sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante assume a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

La Società

Il Contraente

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.3 - Variazione del rischio;
- Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.8 - Durata del contratto;
- Art. 1.10 - Foro competente;
- Art. 1.12 - coassicurazione e delega;
- Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Art. 1.18 – Tracciabilità Flussi Finanziari
- Art. 2.2 – Efficacia temporale della garanzia.

La Società

Il Contraente
