

FONDAZIONE IRCCS "CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO"

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

stipulata tra la

**FONDAZIONE IRCCS
"CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO"**
Via F. Sforza 28 - 20122 MILANO - P.IVA 04724150968

e la

.....
(Impresa Assicuratrice)

Periodo di assicurazione: dalle ore 24,00 del 30.06.2010
alle ore 24,00 del 30.06.2013 S.T.R.

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

FONDAZIONE IRCCS "CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO"

Definizioni

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

- Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione - La Fondazione IRCCS "Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico" - il legale rappresentante - il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore Scientifico, i componenti del Comitato Etico, il Presidente e i Membri del Consiglio di Amministrazione, i Revisori dei Conti, i membri del Collegio Sindacale, i componenti del CVS e del Nucleo di Gestione del Rischio, i Dirigenti e i dipendenti nonché tutti i soggetti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività svolte dalla Fondazione per compiti istituzionali.
- Assicurato aggiuntivo	Le persone fisiche e giuridiche diverse dal Contraente alle quali è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale, in quanto soggetti il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Gli assicurati aggiuntivi potranno esercitare i diritti nascenti dal contratto unicamente per il tramite della Contraente stessa;
- 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.- Inser S.p.A.
- 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.
- Franchigia/Scoperto	la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato
- Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico che non sia

FONDAZIONE IRCCS "CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO"

	conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose
- Polizza	il documento che prova l'assicurazione
- Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società
- Prestatori di lavoro	<p>Tutti i soggetti di cui, nel rispetto della legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro vigente al momento del sinistro, l'Assicurato si avvalga, anche occasionalmente o temporaneamente, nell'esercizio della attività descritta in polizza, incluse:</p> <p>a) le persone fisiche distaccate temporaneamente presso altre aziende, anche qualora l'attività sia diversa da quella descritta in polizza,</p> <p>b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricada, ai sensi di legge, in tutto o in parte su soggetti diversi dall'Assicurato,</p> <p>c) quelle per le quali l'assicurato sia tenuto al rispetto delle prescrizioni inerenti la sicurezza e la salute ai sensi della vigente normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, anche se l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricade su soggetti, fisici o giuridici, giuridicamente distinti dall'Assicurato.</p>
- Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione o chiamata in giudizio, o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata all'Assicurato.
- Sinistro	<p>➤ la richiesta di risarcimento inviata da un Terzo all'Assicurato;</p> <p>➤ la notifica all'Assicurato di un atto di citazione;</p> <p>➤ successivamente alla data di decorrenza della presente polizza,</p> <p>la notifica all'Assicurato dell'apertura di un procedimento penale, di una richiesta giudiziaria o amministrativa, di un avviso di garanzia in relazione ai</p>

FONDAZIONE IRCCS "CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO"

	quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta.
- Sinistro da "Medical Malpractice"	I sinistri relativi a lesioni personali o morte, riconducibili alla Responsabilità connessa all'esercizio della professione medico/sanitaria ed alle attività ad essa strettamente connesse.
- Sinistro in serie	più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti riconducibili ad una medesima causa le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro
- Società	l'impresa assicuratrice

A) Somme e rischi assicurati

La(di seguito menzionata come Società), sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione, fino alla concorrenza delle seguenti somme (massimali):

A.1) Responsabilità Civile verso terzi e Responsabilità Professionale Sanitaria

€ 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
€ 5.000.000,00 per ogni persona e
€ 5.000.000,00 per danneggiamenti a cose

A.2) Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro

Euro 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di

Euro 3.000.000,00 per ogni persona

A.3) Massimale aggregato: Euro 30.000.000,00 - il massimale aggregato è il limite di indennizzo cumulativo per l'insieme di tutti i sinistri relativi a una stessa annualità assicurativa, qualunque sia il numero dei danneggiati e in relazione a tutte le garanzie prestate.

B) Descrizione dell'attività

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità dell'Assicurato salve le esclusioni espressamente indicate.

L'attività dell'Assicurato riguarda:

la gestione e l'erogazione al pubblico di tutti i servizi e le prestazioni che la vigente legislazione prevede possano essere effettuati dall'Assicurato quali, a puro titolo esemplificativo e non limitativo:

- Attività ospedaliera
- Attività ambulatoriale
- Attività diagnostica strumentale
- Attività chirurgica
- Attività in urgenza ed emergenza
- Attività di terapia intensiva ed anestesiologicala
- Attività di analisi chimiche e microbiologiche
- Attività trasfusionale
- Laboratori di ricerca scientifica
- Sperimentazioni
- Consulenze specialistiche ad altre Istituzioni
- Farmacia

- Ecc..

L'Assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando ad enti, società o consorzi, ed anche avvalendosi di terzi (persone fisiche e/o giuridiche) e può svolgere anche attività di sperimentazione e/o ricerca.

L'Assicurato può inoltre avvalersi delle prestazioni di terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre strutture sanitarie, di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

C) Calcolo del premio

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. 20 delle Condizioni di Assicurazione che seguono.

D) Inizio e termine della garanzia – disciplina della responsabilità

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento di cui alla definizione di "Sinistro" pervenute all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti posti in essere:

- ☐ durante il periodo di validità della garanzia
- ☐ in epoca antecedente alla data di effetto della presente polizza ma non prima del 31.12.1997.

Al riguardo le parti si danno reciprocamente atto che per le richieste relative a fatti accaduti prima della stipula della presente polizza, qualora siano operanti precedenti polizze stipulate dalla Fondazione Contraente o da Aziende Sanitarie afferite alla Fondazione stessa, la presente garanzia è operante nei casi e con le seguenti modalità:

- a) se il rischio non fosse garantito nelle predette assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette assicurazioni non esistessero.
- b) Se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente polizza.

- La garanzia vale altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato entro sei mesi dalla cessazione del contratto, sempre che il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

- Garanzia RCT

In relazione alla garanzia “*Responsabilità Civile verso terzi e Responsabilità Professionale Sanitaria*”, l’evento “sinistro” si considera verificato alla ricezione da parte del Contraente della comunicazione scritta relativa ad uno dei seguenti eventi :

- la richiesta di risarcimento inviata da un Terzo all'Assicurato;
- la notifica all'Assicurato di un atto di citazione;
- **successivamente alla data di decorrenza della presente polizza,**

la notifica all'Assicurato dell'apertura di un procedimento penale, di una richiesta giudiziaria o amministrativa, di un avviso di garanzia in relazione ai quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta.

- Garanzia RCO

In relazione alla garanzia “*Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro*”, l’evento “sinistro” si concretizza al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- formale notifica all'Assicurato, dopo la data di decorrenza della presente polizza dell'apertura di un'inchiesta giudiziaria/ amministrativa per infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale;
- formale notifica, alla Fondazione e/o ad un Assicurato, dopo la data di decorrenza della presente polizza dell'apertura di un procedimento penale;
- formale richiesta di risarcimento da parte di Enti di previdenza/assistenza quali l'I.N.A.I.L. e/o l'I.N.P.S.;
- notifica, all'Assicurato, di una formale richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o dei suoi Legali e/o dei suoi aventi diritto.

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata (norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, giurisprudenza ad ogni norma giuridica ritenuta applicabile) ed indipendentemente dall'autorità competente, giudiziaria o arbitrale, nazionale, estera o internazionale.

E) Assicurati Aggiuntivi

a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge o altra disposizione normativa obbligatoria impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.

b) Qualsiasi persona fisica o giuridica alla quale sia riconosciuta l'estensione della qualifica di assicurato nel contesto contrattuale:

a titolo esemplificativo il personale appartenente alle seguenti categorie:

- personale medico e sanitario a rapporto convenzionale
- personale universitario convenzionato
- personale a contratto, inclusi i medici contrattisti
- medici specialisti in formazione e specializzandi, anche durante l'attività svolta presso altre strutture/enti/organizzazioni
- obiettori di coscienza in servizio sostitutivo civile
- assegnisti, borsisti e tirocinanti, frequentatori
- volontari in genere
- tutti i collaboratori e professionisti, non dipendenti, che partecipano alle attività della Fondazione

In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati, i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.

F) 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 dell'art. 1892, 1893, 1895 c.c. in caso di sinistri, regolarmente denunciati nei termini indicati al precedente punto D), che siano connessi a tali eventi.

G) Retroattività Presidio Mangiagalli - Regina Elena

Premesso che:

1) con deliberazione n. VII/19879 del 16.12.2004 avente ad oggetto "Determinazioni conseguenti alla D.C.R. VII/1100 del 16.11.2004 in ordine alla Fondazione IRCCS "Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena" (ora denominata Fondazione IRCCS "Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico") la Regione Lombardia ha disposto l'afferimento di alcune strutture e presidi dall'Azienda Ospedaliera ICP alla predetta Fondazione ed in particolare dei padiglioni:

- Mangiagalli
- De Marchi
- Regina Elena
- Alfieri e Devoto

2) con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Lombardia n. 1181 del 31.01.2005 è stato attuato l'effettivo trasferimento alla Fondazione delle suddette strutture;

3) che nella suddetta deliberazione regionale si stabilisce che l'Azienda Ospedaliera ICP continuerà a farsi carico di tutte le obbligazioni e gli impegni assunti per effetto di atti o comportamenti adottati per la parte di propria competenza sino alla data del trasferimento;

4) che, a seguito di specifico quesito, con parere reso dalla Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia in data 30.09.2008 è stato confermato che "... le obbligazioni risarcitorie generate da fatti ascrivibili a Presidi e Strutture dell'Azienda ICP prima del loro afferimento alla Fondazione debbano restare a carico dell'Azienda ICP ... ".

Si prende atto che, la garanzia retroattiva di cui al punto D) del capitolato è disciplinata come segue:

Fatti accaduti prima del 31.01.2005:

per fatti accaduti - in presidi e strutture al tempo gestite dalla AO ICP - prima del loro afferimento alla Fondazione Contraente (31.01.2005), la presente polizza manterrà quest'ultima indenne da ogni spesa di giudizio nonché da ogni spesa risarcitoria e, ciò, nella denegata ipotesi in cui il Giudice - discostandosi dal parere di cui al suindicato punto 4 - condanni la Fondazione alla rifusione del danno.

Unicamente nel caso sopra indicato la Fondazione si riserva il diritto di denunciare i sinistri alla Compagnia.

Resta inteso che è fatta salva la facoltà di rivalsa della Società nei confronti dell'AO ICP per il recupero di quanto eventualmente pagato, nel caso di cui sopra.

Fatti accaduti dopo il 31.01.2005:

- la retroattività opererà in virtù di quanto pattuito al punto D) del capitolato senza le limitazioni previste nel precedente paragrafo "*Fatti accaduti prima del 31.01.2005*".

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1) Oggetto dell'Assicurazione

1.A) Responsabilità civile verso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni 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 né eccettuata ovunque nell'ambito della validità territoriale della polizza.

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

1.B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro subordinato

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti. La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però motivo di decadenza della copertura la mancata o irregolare assicurazione di personale presso l'INAIL derivante da erronea interpretazione delle norme vigenti, o da involontaria omissione della segnalazione di nuove posizioni all'INAIL.

Sono equiparati ai lavoratori dipendenti tutti i lavoratori non dipendenti (incluse le nuove figure introdotte dalla Legge Biagi) che svolgono mansioni per conto della Fondazione IRCCS "Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico".

L'assicurazione di cui al presente articolo si estende anche a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, specializzandi) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi d'istruzione professionale, studi, prove ed altro e che vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

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

sensi dell'art. 2049 C.C. ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra la Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi della Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali la Contraente e l'Assicurato debbano rispondere ai sensi del citato articolo 2049 C.C.

L'assicurazione comprende le malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il tempo dell'assicurazione o entro 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro purché denunciate entro 24 mesi dalla cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o Enti similari ai sensi di legge.

2) Delimitazioni di garanzia

Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

Per i danni provocati a terzi siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia la massima esposizione della Società sarà pari ai massimali di polizza per uno o più sinistri verificatisi in tempi diversi, aventi la stessa origine.

Rischio sangue

La responsabilità civile dell'Assicurato per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione, cessione:

- del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati;
- di sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi ecc.)
- nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze,

è coperta con un limite per ogni anno assicurativo pari ai massimali di polizza.

Si intendono altresì compresi i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionali ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dal personale del centro.

La garanzia si estende alla Responsabilità Civile personale degli addetti ai centri trasfusione nello svolgimento delle loro mansioni.

Per tale rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite per ogni anno assicurativo.

3) Novero dei terzi

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche, che giuridiche, agli effetti della presente polizza sono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato.

Non sono considerati terzi i dipendenti dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio, limitatamente alla garanzia RC verso prestatori di lavoro di cui all'art. 1B) che precede. Si precisa comunque che detti dipendenti, ed il legale rappresentante, sono considerati terzi quando fruiscano delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Assicurato.

4) Esclusioni

Dall'assicurazione RCT/O sono esclusi i danni:

- 4.1) Da furto, salvo quanto derogato in seguito;
- 4.2) Cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue e degli emoderivati che possono essere ceduti a terzi, anche attraverso la banca del sangue e fermo quanto previsto al seguente art. 6.4).
- 4.3) Ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità all'art. 122 del D. Lgs. 209/2005, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili.
- 4.4) 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; fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche necessari all'attività dell'Assicurato (quale, a titolo esemplificativo, l'impiego di radiofarmaci);
- 4.5) Di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento.

Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente a seguito dell'ipotesi di cui sopra, causato da un fatto accidentale ed improvviso e derivante dall'attività desunta dalla polizza. Relativamente alla suddetta garanzia l'assicurazione non comprende i danni:

- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.

Sono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per rimuovere, neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne avviso alla Società.

- 4.6) Derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali.
- 4.7) Derivanti da organismi geneticamente modificati e bioingegneria.
- 4.8) Responsabilità derivanti dall'asbesto.
- 4.9) Di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti di natura estetica, limitatamente alle pretese derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento

stesso all'impegno o promessa di risultato assunto dall'Assicurato.

5) *Precisazioni*

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo l'assicurazione comprende anche:

- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C.;
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati o loro porzioni, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato anche da terzi. Si comprende anche la manutenzione ordinaria e straordinaria dei fabbricati e delle relative attrezzature ed impianti compresa l'attività di direzione dei lavori affidata ai dipendenti dell'Ente, nonché la responsabilità che può derivare all'Ente in relazione alla committenza a terzi dei lavori stessi purché in conformità a quanto disposto dal D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni;
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e/o uso di attrezzature mediche, scientifiche, sanitarie e di altre attrezzature in genere anche se di proprietà di terzi;
- 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 del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali cagionate a terzi, utenti delle strutture o altri dipendenti, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi, nonché la responsabilità civile derivante da fatti connessi alle attività ai sensi di quanto previsto dalla D.Lgs 196/2003 ed in particolare per la funzione di responsabile designato secondo quanto previsto dall'art. 8 della legge medesima compresa la responsabilità civile personale;
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di funzioni amministrative di polizia, funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;
- 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.
- 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

FONDAZIONE IRCCS "CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO"

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.

- la garanzia è operante anche per la RC derivante dalle attività svolte dal personale dipendente nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati;
- la garanzia è estesa alla RC derivante all'Assicurato per i servizi che la stessa debba erogare presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede, con il suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati, ivi compresi i danni "in itinere" al personale e collaboratori stessi.
- 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.
- 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.
- La garanzia comprende i danni causati da mezzi meccanici e macchine operatrici semoventi (tra cui anche carrelli e stigler) anche se guidate da persone non munite della prescritta patente di abilitazione ma esclusivamente all'interno dell'Azienda.
- La responsabilità dell'Ente e del personale incaricato in qualità di "Custode dei beni giudiziari" in base all'art. 1766 del C.C. e seguenti e all'art. 609 del C.P.C..
- La Responsabilità civile derivante dall'esercizio di centri di raccolta del sangue e trasfusionali.
- La responsabilità civile derivante dall'esercizio e coordinamento dell'attività di espianti, prelievi, trapianti, distribuzione e conservazione. Si intende compresa anche la Responsabilità Civile in capo al CIR (Centro Regionale di Riferimento) che ha sede presso l'Unità Operativa di Immunologia dei Trapianti di Organi e Tessuti della Fondazione.
- La garanzia è operante per la responsabilità civile derivante alla Contraente in relazione alle

attività svolte dalla Biobanca Nazionale, istituita con decreto ministeriale del 4 agosto 2004 per la crioconservazione degli "embrioni"orfani" (abbandonati), nonché dalla banca dell'osso e dalla banca del cordone ombelicale.

- 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.
- 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.
- L'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante all'Ente Formatore della Fondazione in relazione all'organizzazione di tutta l'attività formativa, compreso il tirocinio presso la Fondazione e/o altre strutture esterne. Si intende inoltre compresa la RC personale dei partecipanti e dei docenti dei corsi per l'intero periodo di durata dei corsi.

6) Estensioni di garanzia

6.1) 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 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 dei dipendenti dell'Assicurato, dei medici a rapporto convenzionale autonomo, dei medici specializzandi salvo il caso di adesione alla "Garanzia facoltativa colpa grave medici ed altro personale" di seguito descritta.

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.

6.2) Danni da attrezzature cedute in comodato

A parziale deroga dell'art. 4) ESCLUSIONI 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.

6.3) Cose dei dipendenti

L'assicurazione è estesa alle cose dei dipendenti o da loro detenute, compresi i veicoli, per danni subiti in occasione di servizio, ferma l'esclusione di cui all'art. 4.1).

6.4) Somministrazione e distribuzione di prodotti farmaceutici

A parziale deroga dell'art. 4) ESCLUSIONI, la garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante dallo smercio, somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti farmaceutici, parafarmaceutici, nonché la Responsabilità civile derivante da vendita e somministrazione di prodotti galenici e radiofarmaci, compresi i danni derivanti da difetto o vizio del prodotto in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi dopo la consegna a terzi del prodotto stesso.

La garanzia comprende inoltre la responsabilità derivante dallo smercio, distribuzione, utilizzazione di apparecchiature e protesi anche in via di sperimentazione, direttamente o tramite enti o persone convenzionate.

6.5) Danni da furto

A parziale deroga dell'art. 4) ESCLUSIONI, la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del codice civile.

La presente estensione di garanzia è operante anche per la sottrazione, distruzione, deterioramento, smarrimento di materiale protesico e odontoiatrico.

La presente estensione di garanzia è inoltre valida anche nei confronti del personale dipendente in servizio nei reparti di accettazione e psichiatria.

L'assicurazione vale inoltre 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, o comunque allorché la responsabilità del furto possa ricadere sull'Assicurato.

6.6) Attività intramuraria

L'assicurazione è estesa all'attività intramuraria libero professionale del personale dirigente

medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività nonché del personale del comparto di supporto la cui attività è equiparata a quella di lavoro dipendente. La garanzia si intende confermata esclusivamente in relazione all'attività sanitaria svolta, ed è operante anche quando sia svolta all'esterno della Fondazione presso altre strutture, organizzazioni, enti.

6.7) Appalto/subappalto/RC incrociata

Premesso che l'Assicurato può appaltare e subappaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
- l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra loro;
- la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato.

6.8) RC gestione rifiuti

La garanzia è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi.

La garanzia è operante inoltre per l'eventuale Responsabilità derivante all'Assicurato per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti, (eseguite da terzi) che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od inquinamento dell'ambiente, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.

6.9) Responsabilità Civile da fonti radioattive

A parziale deroga dell'art. 4) ESCLUSIONI, la Società risponde dei danni cagionati a terzi/dipendenti per effetto della detenzione ed uso di fonti radioattive, di radiofarmaci, di apparecchiature a raggi X e di altre apparecchiature (ad esempio la TAC, PET, RMN, acceleratori di particelle e ciclotroni ecc.).

La validità della garanzia è subordinata all'osservanza delle norme che regolano la detenzione e/o uso di dette fonti.

6.10) Trasporto materiale radioattivo

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.

6.11) S.S.U.Em 118

La garanzia copre la responsabilità civile professionale di tutti gli addetti, dipendenti e non del Contraente, al Servizio S.S.U.Em. 118 coordinato e diretto da AREU 118 per danni arrecati a terzi e ad altri dipendenti in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, ciò entro i limiti dei massimali convenuti in polizza.

6.12) Responsabilità civile del comitato etico - Responsabilità derivante dall'attività di Sperimentazione

La presente polizza copre la Responsabilità personale e professionale dei membri del Comitato Etico della Fondazione, istituito in conformità alle disposizioni del D.M. 15.07.1997 (e successive modifiche), per l'esercizio delle proprie funzioni istituzionali inerenti le sperimentazioni svolte presso le strutture della Fondazione, nel rispetto delle disposizioni dettate dal decreto del Ministero della Sanità 18.03.1998 (e successive modifiche) recante le linee guida per l'istituzione ed il funzionamento dei comitati etici.

La Garanzia è estesa al rischio della R.C. derivante all'Assicurato per danni provocati a seguito di sperimentazione, autorizzata e svolta in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, effettuate su pazienti consenzienti.

In ottemperanza al Decreto Ministeriale 17/12/2004, la garanzia è estesa anche al risarcimento di eventuali danni cagionati dall'attività di sperimentazione a copertura della responsabilità civile personale del personale medico e paramedico preposto alla sperimentazione e della responsabilità dei promotori non industriali della sperimentazione.

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

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

Ad integrazione di quanto disposto dalla presente estensione di garanzia restano esclusi i danni imputabili a:

- ☐ violazione da parte dell'Assicurato di norme, leggi, regolamenti;
- ☐ vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del punto 3 dell'allegato 1 al Decreto del Ministro della Sanità 18.03.1998 di cui al punto che precede;

La presente estensione di garanzia è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione durante l'espletamento della sperimentazione clinica, o comunque, entro dieci anni dalla cessazione della sperimentazione stessa, purché relative a fatti accaduti durante le sperimentazioni in vigore durante il periodo di validità del contratto.

Il massimale per sinistro indicato al punto A.1) della polizza rappresenta anche la massima esposizione della Società per sinistro che resta a tutti gli effetti unico in caso di responsabilità concorrente o solidale di più assicurati. In caso di responsabilità concorrente o solidale con soggetti non assicurati ai sensi di polizza, la garanzia sarà operante

esclusivamente per la quota di danno imputabile agli assicurati in ragione della gravità della propria colpa.

In nessun caso la Società risponderà per somme superiori al detto massimale per più richieste di risarcimento che:

- a) anche se pervenute all'Assicurato in tempi diversi, siano riferibili alla medesima sperimentazione
- b) comunque originate siano pervenute all'Assicurato in uno stesso periodo annuo di assicurazione o per polizze di durata inferiore all'anno – nell'intero periodo di assicurazione.

In caso di più richieste di risarcimento originate da una medesima sperimentazione, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se pervenute successivamente alla cessazione della sperimentazione.

A seguito dell'entrata in vigore del ***Decreto Ministeriale 14/07/2009*** , si pattuisce quanto segue:

- a) per le sole sperimentazioni rientranti nel suddetto decreto che saranno avviate dopo la sua entrata in vigore (14/03/2010) la presente assicurazione opererà esclusivamente per quelle richieste non altrimenti indennizzabili ai sensi delle eventuali polizze stipulate dalla Fondazione per i singoli protocolli.
- b) Resta confermata l'operatività della presente garanzia per tutte le sperimentazioni rientranti o meno nel decreto avviate prima della data di entrata in vigore del DM 14/07/2009.

6.13) Esercizio Laboratori

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.

7) Limiti di risarcimento e franchigie

- 7.1) Per danni a cose in consegna e custodia, trasportate, caricate e scaricate massimo risarcimento Euro 1.000.000,00 per sinistro ed anno.
- 7.2) Per danni a cose di terzi da incendio massimo risarcimento Euro. 1.500.000,00 per sinistro ed anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio, purché valide ed operanti.

7.1) Franchigia per "Medical Malpractice"

Le garanzie, limitatamente ai sinistri da "Medical Malpractice" vengono prestate con applicazione di una franchigia fissa di €..... (da precisare nell'offerta tecnica) per sinistro **col limite aggregato annuo di € 750.000,00.**

Resta inteso che la presente franchigia sarà operante esclusivamente in caso di sinistro da "Medical Malpractice" e non opererà, pertanto, né per i sinistri RCT , né per i sinistri R.C.O., né per la difesa legale di cui all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

La gestione e la liquidazione dei danni il cui importo ecceda tali franchigie sarà assunta per intero dalla Società senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

In caso di raggiungimento del limite di franchigia massima in aggregato per annualità assicurativa, relativamente ai sinistri definitivamente liquidati di competenza della medesima annualità assicurativa, la Società provvederà al pagamento di eventuali sinistri di competenza dell'annualità assicurativa stessa senza applicazione di franchigia.

8) Validità territoriale

Le garanzie di polizza sono estese al mondo intero.

9) Operatività delle garanzie

Il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Compagnia di Assicurazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

10) Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia 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;
- persone fisiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività, salvo quanto previsto all'articolo 6.1);
- 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.

11) Regolazione premio

La presente polizza non è soggetta a regolazione premio.

12) Variazioni 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 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.

13) Obblighi del Contraente in caso di sinistro

Il Contraente, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia alla Società e/o al Broker tempestivamente ed in ogni caso entro 60 giorni lavorativi. Deve, inoltre, fornire alla Società ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Per "venuto a conoscenza del sinistro" si intende il momento in cui la richiesta di risarcimento è pervenuta all'Ufficio Protocollo della Contraente.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società solo i sinistri che rientrino nei casi definiti al punto D) della presente polizza.

In tutti gli altri casi di incidenti la cui comunicazione pervenga alla Contraente la stessa è esonerata dal presentare denuncia alla Società restando la Contraente stessa impegnata a mettere a disposizione della Società, la documentazione relativa al danno in caso venga avanzata una richiesta di risarcimento.

14) Procedura di gestione sinistri

La Società prenderà in carico la gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento indipendentemente dal fatto che la stessa comporti, o prevedibilmente possa comportare, un risarcimento inferiore

FONDAZIONE IRCCS "CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO"

alla franchigia prevista della presente polizza.

All'atto dell'apertura del sinistro la Compagnia provvederà a comunicare entro 10 giorni al Contraente e al Broker il numero attribuito.

La Compagnia si impegna a gestire il contenzioso giudiziale ed extragiudiziale presso uffici e studi legali con sede a Milano.

La Società si rende disponibile a definire di concerto con la Fondazione la procedura dettagliata per la gestione dei sinistri a seconda delle diverse tipologie, oltre all'individuazione congiunta di legali, medici legali e tecnici al fine di una corretta e condivisa gestione delle vertenze, come meglio precisato all'art. 15) "*Gestione delle vertenze di danno*".

La Compagnia di Assicurazione inoltre, si impegna a partecipare attivamente al Comitato Valutazione Sinistri (CVS) istituito ai sensi della Circolare 46/San del 2004 della Regione Lombardia.

Tale comitato collaborerà alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con la Compagnia stessa, 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.

In caso di sinistri sotto franchigia, il parere del CVS sarà vincolante.

La circostanza che un sinistro sia da valutare sotto franchigia, verrà definitivamente concordata in sede di CVS.

Inoltre, in caso di sinistri sotto franchigia, si pattuisce la facoltà della Fondazione di:

- determinare in sede di CVS l'importo del danno
- gestire direttamente la trattativa e la chiusura del sinistro, anche mediante gli strumenti di Transazione, Mediazione e Conciliazione;

Resta inteso che, relativamente ai sinistri gestiti direttamente dalla Fondazione, la Compagnia si impegna a gestire il seguito delle trattative nel caso in cui dovessero successivamente pervenire richieste di risarcimento di importo superiore alla franchigia.

In ogni caso, è fatto divieto alla Compagnia di chiudere il sinistro in franchigia in nome e per conto della Fondazione, senza il preventivo consenso della medesima.

La Società terrà a proprio carico la remunerazione dell'attività prestata nell'ambito del Comitato

Valutazione Sinistri dal proprio rappresentante nonché da un Medico Legale e da un Legale.

A tal fine, entro 30 giorni dalla data di aggiudicazione, la Compagnia indicherà una rosa di tre nominativi di Legali e Medici Legali tra i quali la Fondazione potrà scegliere coloro che prenderanno parte al Comitato.

Modalità di rimborso delle franchigie

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

E' sottinteso che i sinistri posti a riserva non verranno considerati ai fini del calcolo del rimborso della franchigia.

Obblighi della Società di fornire le statistiche sinistri

La Società dall'accensione del contratto e alle scadenze quadrimestrali si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di:

- data di apertura della pratica presso la Società
- data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante
- indicazione del nominativo del terzo reclamante
- breve descrizione della causa
- indicazione del reparto
- data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto cartaceo ed elettronico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

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

15) Gestione delle vertenze di danno

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile sia penale, in nome dell'Assicurato, designando, con le modalità sotto descritte, 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.

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

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

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

Il Contraente e la Società concorderanno un pool di almeno quattro legali scelti dalla Fondazione, con esperienza nel settore sanitario ed operanti presso il Foro di Milano fra i quali l'Assicurato sceglierà il legale di fiducia da designare in base alla tipologia dei casi da trattare.

Faranno parte del pool anche due medici legali individuati di comune accordo tra le parti.

La gestione del contenzioso dovrà avvenire esclusivamente presso il Foro di Milano

I legali incaricati si impegneranno a trasmettere alla Fondazione una puntuale informativa dei passaggi salienti dei processi in corso, relazionando sulle difese della controparte, sugli esiti delle udienze e sulla conseguente assegnazione a sentenza.

Per la gestione delle vertenze, l'Assicurato potrà inoltre affiancare al/i legale/i scelti nel pool di cui sopra tecnici e medici specialisti individuati di comune accordo tra le parti fermo restando che i relativi costi saranno a carico della Società, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza.

16) Recesso del contratto dopo ogni denuncia di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 giorni. In tal caso la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

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

Trascorsi 30 giorni da quello in cui il recesso ha avuto effetto, la Società mette a disposizione dell'Assicurato il rateo di premio netto relativo al periodo di rischio non corso.

17) Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Al Contraente è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviare alla Società tre mesi prima della suddetta scadenza.

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna

sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

18) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano), od altro mezzo (telefax o simili) indirizzata alla Società, oppure al Broker al quale l'Assicurato ha conferito incarico per la gestione della polizza.

19) Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede il Contraente.

20) Pagamento del premio ed effetto dell'Assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche se il premio o la prima rata di premio possono essere pagati entro 90 giorni dalla decorrenza suddetta. In deroga a quanto diversamente convenuto, si precisa che il termine di rispetto per il pagamento delle rate di premio semestrali successive alla prima viene elevato a 90 giorni.

21) Imposte

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

22) Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla presente polizza valgono le norme di legge.

23) 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.

24) Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo Ati Marsh S.p.A. - Inser S.p.A. in qualità di broker ai sensi dell'art. 109 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 dell'Assicurato dalla suddetta ATI.

26) 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.

27) 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.

28) Risk Management

Su richiesta della Contraente la Società si impegna a garantire la massima trasparenza in ordine agli elementi informativi raccolti durante l'istruzione di ciascuna pratica di sinistro, ivi compresi gli accertamenti circa le cause del sinistro e le valutazioni medico legali circa le conseguenze riferibili e la quantificazione dei postumi che ne sono derivati.

La Contraente si impegna ad utilizzare tali informazioni con la finalità di alimentare il proprio sistema di risk management, garantendo il trattamento, a termini di legge, dei dati sensibili.

Le parti concorderanno le modalità di accesso agli accertamenti istruttori da parte della Contraente unicamente attraverso personale abilitato alla professione ed approvato dalla Società.

L'impegno di trasparenza sopra indicato non implica in alcun modo rinuncia della Società ai propri diritti od alla tutela dei propri interessi, né può comportare alcuna restrizione dei diritti spettanti, ai sensi di legge, a soggetti terzi.

La Contraente si impegna a comunicare alla Società le eventuali azioni di prevenzione e protezione del rischio clinico, attuate o decise in relazione allo sviluppo dei progetti di risk management.

In relazione al comune interesse delle parti le stesse concorderanno la possibilità di una compartecipazione della Società in misura non superiore al 30% dei costi inerenti l'attività di risk management con il massimo di 20.000,00 Euro annui.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Ai sensi dell'art.1341 del C.C., 2° comma, il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle norme comuni:

Punto D	Inizio e termine della garanzia - disciplina della responsabilità
Art. 16	Recesso del contratto dopo ogni denuncia di sinistro
Art. 17	Durata del contratto

L'Assicurato

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA
POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE
FONDAZIONE IRCCS "CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO"

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

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

Limite massimo annuo aggregato di franchigie per "Medical Malpractice" (da indicare obbligatoriamente onde consentire una valutazione dell'offerta economica nella sua completezza):

- ☐ € 750.000,00 come da capitolato
- ☐ pari a € _____,___

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 "CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO"

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

- **Eventuali modifiche alle condizioni di garanzia:** _____

- **Franchigia per sinistro "Medical Malpractice":** €.....

- **Eventuali modifiche ai massimali:** _____

- **Eventuali condizioni migliorative:** _____

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

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

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

Data: