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

stipulata tra la

**AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO
Via Pio II, 3 - 20153 Milano
P.IVA 11385730152**

e la

.....
(Impresa Assicuratrice)

Periodo di assicurazione: dalle ore 24,00 del 31.12.2009
alle ore 24,00 del 31.12.2012

Scadenza annuale 31.12 di ogni anno, con pagamento premio in rate semestrali :
I° rata 31.12.2009 – 30.06.2010.

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

Definizioni

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

- Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione - Azienda Ospedaliera Ospedale San Carlo Borromeo nonché i suoi organi, - il legale rappresentante, - il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, i Componenti del Comitato Etico, il Collegio Sindacale e nucleo di valutazione, i Dirigenti e i dipendenti nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Azienda 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	Marsh S.p.A. quale mandatario dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto riconosciuto dalla Società
- 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.
- Prestatori di lavoro	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: a) le persone fisiche distaccate temporaneamente presso altre aziende, anche qualora l'attività sia diversa da

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

	<p>quella descritta in polizza, 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, 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>
- 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 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.
- Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione o chiamata in giudizio, o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata all'Assicurato.
- Sinistro RCT	<ul style="list-style-type: none"> - la richiesta di risarcimento inviata da un Terzo e ricevuta dall'Assicurato; - successivamente alla data di decorrenza della presente polizza. S'intende parificata alla richiesta di risarcimento la notifica all'Assicurato dell'apertura di un procedimento penale, di una richiesta giudiziaria o amministrativa 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.
- Per Sinistro RCO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- Sinistro da "Medical Malpractice"	I sinistri relativi a lesioni personali o

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

	<p>morte, riconducibili alla Responsabilità connessa all'esercizio della professione medico/sanitaria ed alle attività ad essa strettamente connesse.</p>
- Sinistro in serie	<p>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.</p>
- Fatti Noti	<p>Fatti, eventi e circostanze noti, che, verificatisi in data antecedente all'effetto della presente polizza, potrebbero successivamente dare origine ad uno degli eventi definiti come "sinistro RCT" e che siano identificabili in una o più delle seguenti casistiche:</p> <p>a) la notifica al Contraente e/o ad un Assicurato di atti giudiziari a seguito dei quali non abbia avuto luogo alcun evento riconducibile alla definizione di "sinistro" di cui sopra, ma che comunque, dalle motivazioni che si evincono dalla documentazione di riferimento, si ravvisi la possibilità dell'eventuale generazione di un "sinistro" (a titolo esemplificativo, ma non limitativo: sequestro cartelle cliniche, procedimento contro ignoti, autopsia giudiziaria);</p> <p>b) Tutti quegli eventi avversi (evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale ed indesiderabile) che presentino contemporaneamente tutte le seguenti caratteristiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.concentrazione cronologica di accadimento (ci si può riferire ad eventi verificatisi durante il periodo di retroattività richiesto dal contratto assicurativo); 2.serialità (almeno 5 accadimenti); 3.univocità eziologica-patologica-genetica;

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

	<p>4.oggetto di indagine interna e/o esterna;</p> <p>5.noti alla Direzione Aziendale per il tramite di comunicazione scritta.</p> <p>c) Qualunque altro evento di una particolare gravità, dalla cui analisi interna possa essere ragionevolmente dedotta una responsabilità del Contraente e/o Assicurato.</p>
- 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):

€ 6.000.000,00 per sinistro e con il massimo di:

A.1) Responsabilità Civile verso terzi e Responsabilità Professionale Sanitaria ("Medical Malpractice")

€ 5.200.000,00 per sinistro

A.2) Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro

€ 5.200.000,00 per sinistro

A.3) Massimale aggregato: €15.000.000,00

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.

A.4) Retroattività: €7.500.000,00 quale massima esposizione della Società per l'intera durata contrattuale per tutte le richieste di risarcimento conseguenti a fatti pregressi ricadenti nel periodo di retroattività previsto nell'articolo "Inizio e termine della garanzia - disciplina responsabilità".

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 e attività di analisi chimiche e microbiologiche
- Attività chirurgica
- Attività in urgenza ed emergenza

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

- Attività di terapia intensiva ed anestesiologicala
- Attività di analisi chimiche e microbiologiche
- Attività trasfusionale
- Laboratori di ricerca scientifica e attività di analisi chimiche e microbiologiche
- Sperimentazioni
- Consulenze specialistiche ad altre Istituzioni
- Farmacia
- Asilo nido
- 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 decorrenza dell'assicurazione indicato in polizza a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere:

- durante il periodo di decorrenza della garanzia
- in epoca antecedente alla data di effetto della presente polizza ma non oltre il 31.12.2000.

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 ed efficaci altre polizze, la presente garanzia è operante nei casi e con le seguenti modalità:

- a) se il rischio non fosse garantito nelle predette altre 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 altre assicurazioni non esistessero.
- b) Se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

danno, la presente polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente polizza.

- L'assicurazione vale altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato entro tre 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, con comunicazione scritta, dal primo dei seguenti eventi :

- la richiesta di risarcimento inviata da un Terzo all'Assicurato;
- la notifica all'Assicurato di un atto di citazione;
- la notifica all'Assicurato, dell'apertura di un procedimento penale nei propri confronti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione.

- Garanzia RCO

In relazione alla garanzia "*Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro*", la denuncia di sinistro deve essere effettuata 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, all'Azienda 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.;
- la notifica all'Azienda e/o 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;
- obiettori di coscienza in servizio sostitutivo civile;
- assegnisti, borsisti, tirocinanti e studenti;
- volontari in genere;
- tutti i collaboratori e professionisti, non dipendenti, che partecipano alle attività dell'Azienda Ospedaliera.

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

F) Precisazione

In considerazione delle nuove 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 c.c. in caso di sinistri, regolarmente denunciati nei termini indicati al precedente punto D), che siano connessi a tali eventi.

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 comprende i sinistri derivanti da comportamenti pregressi, fatti o circostanze noti al Contraente e/o agli Assicurati. Per "Fatti noti" si identificano quelli descritti nelle definizioni della presente 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

Garanzia RCO - 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 l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

a.) ai sensi degli arti 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. N. 38/2000,

per gli infortuni, comprese le malattie professionali, 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 dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;

b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente 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 a) 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, con una franchigia pari ad Euro 2.500,00.

Le garanzie di cui ai precedenti punti a) e b) sono inoltre operanti;

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

- in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante,
- in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
 - a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- In conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti,

In relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e successive modifiche e al D. Lgs. N. 494/96 e successive modifiche, inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 626/94 e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96.

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.

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 entro 18 mesi dalla data di cessazione 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 dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

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 fruiscono 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, emoderivati, organi e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi, anche attraverso le rispettive banche.
- 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;

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

- fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche necessari all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.
- 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) Da amianto e campi elettromagnetici.
- 4.8) Danni estetici derivanti da chirurgia estetica.
- 4.9) Causati da organismi geneticamente modificati.
- 4.10) Derivanti dall'applicazione delle tecniche di fecondazione/procreazione assistita.
- 4.11) Conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione. Tuttavia, l'assicurazione conserva la propria validità, in caso di danni cagionati a terzi o a dipendenti in relazione a interventi di soccorso e prestazioni erogate a seguito degli eventi sopra indicati.

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;

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEIO

- 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 della Legge n.494/96 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 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 altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, volontari, quando operano nell'ambito dei reparti dati in gestione;
- 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

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

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 civile derivante dall'esercizio, in conformità alle leggi e regolamenti vigenti, di centri di raccolta del sangue e trasfusionali, distribuzione ed utilizzo del sangue ed emoderivati, banca dell'osso o banca del cordone ombelicale o biobanca, espianiti e trapianti degli organi e loro conservazione;
- la garanzia è operante per i danni derivanti dall'attività di fecondazione assistita, comprese le perdite patrimoniali che si verificano anche in assenza di lesioni alla madre o al/i nascituro/i;
- la Responsabilità Civile derivante al Contraente/Assicurato per i servizi che la stessa debba erogare presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede, con suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati compreso il servizio di continuità assistenziale (guardia medica prefestiva, festiva e notturna) ivi compresi i danni "in itinere" al personale e/o collaboratori stessi;
- Premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che il Contraente/Assicurato sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di vizio occulto di costruzione o di difetto di manutenzione di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.

6) Estensioni di garanzia

6.1) Responsabilità personale e professionale

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale di tutti i dipendenti e non 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 in virtù di convenzioni o specifici contratti e accordi stipulati con l'Assicurato o la Contraente stessa.

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, compresi i danni derivanti da difetto del prodotto.

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 presso altre strutture.

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 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 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 Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato alle condizioni tutte di polizza, in quanto qui di seguito non espressamente derogate, a favore dei componenti il Comitato Etico dell'Ente Contraente, istituito in conformità alle disposizioni del DM 15.07.1997, per l'esercizio delle proprie funzioni istituzionali inerenti le sperimentazioni svolte presso le strutture del Contraente, nel rispetto delle disposizioni dettate dal decreto del Ministero della Sanità 18.03.1998 recante le linee guida per l'istituzione ed il funzionamento dei comitati etici.

La Garanzia è estesa anche 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").

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

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;
- a 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 cinque anni dalla cessazione della sperimentazione stessa, purché relative a fatti accaduti 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.

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.

6.14) Gestione di strutture psicosociali

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

- RCT – Responsabilità Civile verso Terzi

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

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

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

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

- RCO – Responsabilità Civile verso prestatori di lavori

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

7) Limiti di risarcimento

- 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. 2.000.000,00 per sinistro ed anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio, purché valide ed operanti.
- 7.3) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale Euro 1.000.000,00 per sinistro ed anno.
- 7.4) Per danni da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione, o deterioramento di cose consegnate e non, massimo risarcimento €100.000,00 per sinistro e per anno.
- 7.5) Per danni a cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno, massimo risarcimento €1.000.000,00 per sinistro e per anno.
- 7.6) Per danni derivanti da conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, come previsto art. 6.8, massimo risarcimento di €1.000.000,00 per sinistro e per anno.
- 7.7) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività, massimo risarcimento €1.000.000,00 per sinistro e per anno.
- 7.8) Per la garanzia malattie professionali massimo risarcimento €2.500.000,00 per sinistro e per anno.

7bis) Franchigia per “Medical Malpractice”

Le garanzie, limitatamente ai sinistri da “Medical Malpractice” vengono prestate con applicazione di una franchigia fissa di € per sinistro.

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 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.

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 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.

I sinistri verranno gestiti presso un unico Centro Liquidazione Danni.

La Società si rende disponibile a definire di concerto con la Contraente 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 dell'Azienda Ospedaliera di:

- determinare in sede di CVS l'importo del danno;
- gestire direttamente la trattativa e la chiusura del sinistro, anche mediante la Camera di Conciliazione.

Resta inteso che, relativamente ai sinistri gestiti direttamente dall'Azienda Ospedaliera, 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 dell'Azienda Ospedaliera, senza il preventivo consenso scritto della medesima.

Modalità di rimborso delle franchigie

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

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, di data di accadimento del sinistro, data di richiesta risarcimento denunciato dal terzo reclamante, con

l'indicazione del nominativo del terzo reclamante, descrizione dell'evento e tipologia, specialità e presidio, 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.

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, con esperienza nel settore sanitario ed operanti presso il Foro di Milano fra i quali l'Assicurato potrà scegliere il legale di fiducia da designare.

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

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 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

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 Coassicratrice 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 giudiziari 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 a Marsh S.p.A, in qualità di Broker, ai sensi dell'art. 109 del D.Lgs 209/2005.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato.

25) 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.

26) 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.

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

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

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI COLPA GRAVE
(Garanzia finanziata con il contributo esclusivo del personale)**

Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati da quanto gli stessi fossero obbligati a pagare quali responsabili a termini di legge a fronte di eventi addebitabili a loro colpa grave e che abbiano cagionato danni corporali e materiali nello svolgimento delle proprie mansioni e funzioni.

L'Assicurazione si intende operante, sia durante l'esercizio della rispettiva attività professionale presso la Contraente, sia durante lo svolgimento di attività professionale in regime intramurario, in qualunque forma svolto, purché in conformità alle disposizioni anche regolamentari della Contraente.

L'Assicurazione si intende estesa anche in occasione di interventi eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria anche al di fuori dell'attività retribuita, in ~~ale~~ ipotesi la copertura s'intende estesa ai danni cagionati con colpa lieve con un sottolimito per sinistro di € 1.000.000,00.

Si precisa che si intendono escluse dalla presente assicurazione le responsabilità derivanti dall'esercizio di attività professionali diverse da quelle di natura sanitaria, salvo che abbiano comportato danni direttamente derivanti od inerenti l'attività sanitaria di diagnosi, terapia e profilassi nonché di sperimentazione clinica svolta dalla contraente.

Danni indennizzabili

L'Assicurazione si intende operante in conseguenza di :

- Azione diretta del soggetto danneggiato;
- Azione di rivalsa esperita dalla Società qualora ed entro i limiti in cui la stessa è consentita ai sensi della presente polizza;
- Azione di rivalsa esperita dalla Contraente nei casi previsti dalla legge, in ordine a sinistri rientranti nelle franchigie della presente polizza;
- Ulteriori danni, inclusi nella rivalsa esperita dalla Contraente, di cui l'Assicurato sia ritenuto responsabile ai sensi di legge, a condizione che siano conseguenza diretta di un sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza ed entro un limite massimo del 10% del danno indennizzato.

Resta ferma l'esclusione dei danni conseguenti ad azioni od omissioni commesse con dolo dall'Assicurato.

La presente garanzia è operante nei limiti e in base alle norme contrattuali previste dalla polizza base di cui forma parte integrante.

Limiti di indennizzo

La garanzia viene prestata per ciascun Assicurato fino alla concorrenza di massimali pari a Euro 2.000.000,00 per sinistro e anno. Le parti si danno reciprocamente atto che la Società non risponderà per somme superiori a € 8.000.000,00 per sinistri verificatisi nel corso dello stesso periodo assicurativo annuo. Tali limiti di indennizzo sono distinti e separati da quelli previsti nella polizza di base.

Altre Assicurazioni

Si esonera il Contraente /Assicurato dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o di quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto. In caso di esistenza di altra assicurazione contratta dall'Assicurato per lo stesso rischio, si intende operante l'art. 1910 del C.C..

Soggetti Assicurabili

Ai fini della presente garanzia si assicura il personale che attualmente riveste o abbia assunto nel passato dolose o assumerà nel futuro i ruoli nel seguito indicati a condizione che:

- relativamente al personale in servizio, abbia aderito alla presente garanzia e corrisponda a ciascuna scadenza il relativo premio dovuto entro i termini previsti dal contratto;
- relativamente al personale cessato prima della decorrenza della presente assicurazione, abbia aderito alla presente garanzia e corrisponda entro i termini previsti dal contratto il premio dovuto, che si intende pattuito in unica rata per l'intero periodo triennale della polizza;
- relativamente al personale cessato durante il periodo di decorrenza della presente polizza, abbia aderito alla presente garanzia e corrisposto, a ciascuna scadenza, durante la permanenza in servizio, il relativo premio dovuto il cui rateo, non goduto, resta acquisito dalla Società quale corrispettivo per la prosecuzione della copertura in unica rata ed a completamento dell'intero periodo triennale della polizza.

Si intendono assicurati il personale dirigente medico, sanitario non medico, amministrativo tecnico e professionale, il personale non dirigente del ruolo sanitario, il personale non dirigente del ruolo amministrativo professionale e tecnico, nonché il personale del comparto.

L'assicurazione può essere estesa al personale non dipendente quali ad esempio, membri del C.E., medici a rapporto convenzionale, medici universitari, ed altre categorie professionali con rapporto di lavoro autonomo, etc.

Condizioni di copertura

Si precisa ulteriormente che:

- la presente garanzia costituisce rischio comune con l'Assicurazione dell'Azienda Sanitaria "Ospedale San Carlo Borromeo" e pertanto il sinistro si considera unico e validamente radicato all'atto della prima richiesta di risarcimento pervenuta all'Assicurato;
- il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento resta od ogni effetto unico anche nel caso di corresponsabilità di più soggetti tra di loro;
- nessuna estensione temporale ultrattiva della garanzia rispetto alla data di cessazione dell'Assicurazione indicata in Polizza è pattuita in forza delle presenti norme.

Inclusione degli Assicurati

Le forme di inclusione degli Assicurati nella presente coperture sono:

- a) inclusione su base nominativa,
- b) adesione totalitaria della categoria.

In caso di inclusione nominativa l'Assicurazione avrà effetto dalla data di decorrenza indicata in polizza a condizione che la Contraente abbia comunicato alla Società l'elenco del personale assicurato entro 90 giorni successivi alla stessa data.

Limitatamente ai nuovi assunti l'Assicurazione avrà effetto dalla data di assunzione a condizione

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

che l'Assicurato abbia dichiarato alla Contraente la propria adesione entro i 90 giorni successivi alla stessa data. La Contraente si impegna a conservare la documentazione a comprova di ciò presso i propri uffici amministrativi e di il relativo premio sarà oggetto di conguaglio in sede di regolazione.

Adesioni successive ai termini sopra indicati comporteranno l'efficacia della garanzia dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese in cui è stata dichiarata l'adesione.

In caso di adesione totalitaria della categoria l'Assicurazione avrà effetto dalla data di decorrenza indicata in polizza a condizione che la Contraente abbia comunicato entro i 90 giorni successivi alla stessa data alla Società gli estremi dell'intesa intervenuta con i rappresentanti del personale, indicando nominativamente i soggetti che non abbiano inteso aderire.

La Compagnia emetterà apposita appendice in cui verranno indicati i nominativi di coloro che hanno aderito.

Successivamente la Compagnia emetterà alle scadenze annuali apposita appendice di regolazione in cui verranno indicati i nominativi di coloro che hanno aderito alla garanzia nel corso dell'anno precedente.

I premi dovranno essere versati entro 60 giorni dalla data di ricevimento delle appendici.

Durata dell'assicurazione

La presente "Garanzia Facoltativa" ha la medesima durata del contratto RCT/O come indicato in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. All'Assicurato è concessa la facoltà di ritirare la propria adesione ad ogni scadenza annuale con formale comunicazione inviata all'ufficio Protocollo del Contraente due mesi prima della suddetta scadenza.

LA SOCIETA'

L'ASSICURATO

SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA
POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE
AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO
(Le Compagnie offerenti, anche utilizzando formulario proprio, dovranno presentare offerta da cui si evincano le seguenti informazioni)

VOCE 1

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

VOCE 2

- Franchigia per sinistro **Medical Malpractice**:

Delegataria/Capogruppo : Quota:.....

Firma e qualifica

Coassicuratrici/Mandanti: Quota:.....

Firma e qualifica

Coassicuratrici/Mandanti:Quota:.....

Firma e qualifica

Data:

**GARANZIA FACOLTATIVA
COLPA GRAVE MEDICI ED ALTRO PERSONALE**

Si chiede alla Compagnia di esprimere una quotazione per la garanzia facoltativa “Colpa grave medici ed altro personale”.

L'offerta relativa alla presente Garanzia Facoltativa non avrà alcun riflesso sull'esito della presente gara in quanto si tratta di premi posti a carico dei singoli soggetti assicurati.

Premio Annuo Lordo pro capite:

Dirigenti Medici, Ospedalieri, Contrattisti e Universitari : Euro

Altri Dirigenti: Euro.....

Personale del comparto con qualifica non dirigenziale : Euro

Altri Dipendenti : Euro

A titolo informativo e non limitativo, si precisa che, in occasione dell'ultimo rinnovo per il periodo 31.12.2008 – 31.12.2009 si sono registrate le seguenti adesioni:

- **Dirigenti Medici Ospedalieri, Contrattisti e Universitari : N. 161**
- **Altri Dirigenti: N. 4**
- **Personale del comparto con qualifica non dirigenziale : N. 93**
- **Altri Dipendenti : N. 3**

Delegataria/Capogruppo : Quota:.....

Firma e qualifica

Coassicuratrici/Mandanti: Quota:.....

Firma e qualifica

Coassicuratrici/Mandanti:Quota:.....

Firma e qualifica

Data:

**AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE SAN CARLO BORRAMEO
SCHEDE DI OFFERTA TECNICA
POLIZZA RCT/O**

BARRARE LA CATEGORIA DI INTERESSE

! Accettazione integrale capitolato ! Offerta con varianti

n. var.	tipo (*)	Variante	punteggio (°)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

n. var.	tipo (*)	Variante	punteggio (°)
8			
9			
10			

(*) Tipo

Indicare come segue:

- Condizioni di garanzia – CG
- Limiti di indennizzo/livelli di franchigia – IF
- Condizioni migliorativa – CM

(*) Punteggio

A cura della Commissione

Delegataria/Capogruppo: Quota:.....

Firma e qualifica

Coassicuratrici/Mandanti: Quota:.....

Firma e qualifica

Coassicuratrici/Mandanti:Quota:.....

Firma e qualifica

Data: