

CAPITOLATO
POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI
E PRESTATORI DI LAVORO

CONTRAENTE DELLA PRESENTE CONVENZIONE	Fondazione Istituto San Raffaele – G. Giglio di Cefalù C. da Pietrapollastra 90015 Cefalù (PA) Codice Fiscale 05205490823
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 30.06.2010
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 30.06.2011
RATEAZIONE	SEMESTRALE

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

- **CONTRAENTE :** la Fondazione Istituto San Raffaele - G. Giglio di Cefalù, che stipula l'assicurazione in nome proprio e per conto di chi spetta.
- **ASSICURATO :** il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:
 - la Contraente stessa, Fondazione Istituto San Raffaele - G. Giglio di Cefalù;
 - il Presidente, il Vicepresidente, il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario;
 - i componenti del Comitato Etico;
 - tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti della Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività della Contraente quali indicate in questa polizza.
- **POLIZZA :** il documento che prova l'assicurazione;
- **PREMIO :** la somma dovuta agli Assicuratori;
- **RISCHIO:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
- **SINISTRO:** la richiesta di risarcimento fatta nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione e regolarmente denunciata dall'Assicurato agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa assicurazione.
- **RICHIESTA
DI RISARCIMENTO:** qualsiasi citazione in giudizio civile o penale (avviso di garanzia), oppure una formale richiesta all'Assicurato con cui si chiede che vengano risarciti i danni subiti.
- **RISARCIMENTO:** la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.
- **DANNO:** il pregiudizio, di natura patrimoniale e non patrimoniale, sofferto dal terzo a seguito di morte o lesioni alla persona, di distruzione, danneggiamento o perdita di cose.
- **COSE:** gli oggetti materiali, beni e animali.

- **SERIE DI SINISTRI:** tutti i sinistri originatisi dallo stesso evento o da uno stesso atto illecito o errore od omissione, oppure da più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune saranno considerati come un unico sinistro risarcibile fino alla concorrenza del massimale previsto per ciascun sinistro. Di conseguenza, le Parti concordano che, ai fini del presente contratto, il termine "sinistro" ricomprende anche le serie di sinistri come qui definite.

ATTIVITA'

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge alla Contraente, in relazione allo svolgimento della loro attività istituzionale, di qualunque fonte, e comunque di fatto svolta, comprese tutte le attività e i servizi previsti dagli Atti Costitutivi e/o da Statuti Sociali o Fondazionali, compresi quelli che in futuro possano essere espletati, anche in forma di consorzi o società miste, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, culturale e assistenziale.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, sono compresi in garanzia l'esercizio di ospedali, comprese le sedi distaccate, laboratori di analisi, poliambulatori, centri e istituti di formazione, didattica e ricerca, di centri per il recupero e l'inserimento lavorativo di soggetti con handicap, anche mentali e tossicodipendenti, alcolisti, tabagisti, centri di educazione psicomotoria, ecc.

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

Tutto quanto sopra riportato è valido ed efficace sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario, sia che operi quale esercente, conduttore, convenzionato, gestore, committente, ordinato, commissionato o a qualsiasi altro titolo.

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Art. 1 - ALTRE ASSICURAZIONI

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dalla stessa Contraente, l'assicurazione prestata con questa polizza opererà "a secondo rischio", vale a dire dopo che il massimale o i massimali previsti dall'altra assicurazione si sono esauriti, fermi in ogni caso i limiti di risarcimento stabiliti in questa polizza e applicabili al caso.

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata, con contratto individuale o collettivo, dal singolo medico o sanitario o da altro Assicurato diverso dalla Contraente, si applicheranno i criteri dell'art. 1910 c.c. e questa assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione, fermi in ogni caso i limiti di risarcimento stabiliti in questa polizza e applicabili al caso, salva l'ipotesi di esistenza di polizze a secondo rischio, le quali si porranno a garanzia dei singoli assicurati in eccedenza ai massimali della presente polizza e/o nei casi di inoperatività della polizza stessa.

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro. In entrambi i casi sopra previsti, la Contraente o l'Assicurato sono tenuti a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c. c., terzo comma.

Art. 2 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza (articolo 4) e il premio può essere corrisposto entro i 60 (sessanta) giorni successivi a tale data.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di ogni scadenza anniversaria.

Se la Contraente non paga il premio entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive date di scadenza.

I premi devono essere pagati agli uffici direzionali degli Assicuratori o a un ufficio dagli stessi delegato (articolo 9).

Art. 3 - PREMIO DELL'ASSICURAZIONE E SUA REGOLAZIONE

Il premio annuo lordo è pari a euro _____ . -Retribuzioni lorde preventivate € 30.000.000,00; - tasso regolazione.....pro mille; franchigia per sinistro € 15.000,00 fino ad un tetto massimo annuo di € 150.000,00.

Il premio indicato, anticipato nella misura indicata nel documento stesso, verrà regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisce, applicando il tasso indicato:

- sul consuntivo delle retribuzioni annue lorde corrisposte al personale dipendente della Contraente
- sul consuntivo delle retribuzioni annue lorde corrisposte al personale dipendente della AUSL 6 di Palermo che presta la proprio attività presso la Contraente
- sul consuntivo delle retribuzioni annue lorde corrisposte al personale dipendente della Fondazione San Raffaele del Monte Tabor di Milano, in distacco presso la Contraente.

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base a elementi variabili del rischio, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi a base per il conteggio del premio.

La regolazione del premio avverrà secondo quanto previsto dalla normativa seguente:

a) entro 90 giorni dalla fine del periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati necessari per effettuare la regolazione del premio e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati;

b) le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere corrisposte nei 60 giorni successivi dal momento in cui il Contraente abbia effettivamente ricevuto la relativa appendice emessa dagli Assicuratori (farà fede la data di protocollazione di ricevimento del documento).

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, gli Assicuratori devono fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per gli Assicuratori di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera

raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, gli Assicuratori devono fissargli lo stesso termine di 30 (trenta) giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, gli Assicuratori medesimi non sono obbligati per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Ai fini dell'accertamento del rispetto dei termini di pagamento, è convenuto tra le Parti che farà fede la data, documentabile da parte della Direzione Acquisti e Logistica della Contraente, dell'ordine di bonifico impartito all'istituto bancario, la cui relativa scrittura contabile, regolarmente timbrata dalla banca, dovrà essere consegnata, nei tempi previsti, agli assicuratori.

Art. 04 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE, PROROGA

La presente assicurazione ha durata di un anno, con validità per il periodo intercorrente tra l'effetto fissato a partire dalle ore 24.00 del 30 Giugno 2010 e la scadenza fissata alle ore 24.00 del 30 Giugno 2011.

Alla sopra citata scadenza del 30 Giugno 2011, la Polizza cesserà automaticamente senza obbligo di invio della disdetta da una all'altra Parte.

Resta tuttavia convenuto tra le Parti che alla scadenza finale sopra citata la Contraente potrà decidere di rinnovare la Polizza, alle stesse condizioni in corso, per un ulteriore periodo di 1 (un) anno, e la Società in tal caso sarà obbligata a concedere la proroga pattuita e ad emettere i conseguenti atti definitivi.

La decisione di rinnovo dovrà essere comunicata per iscritto a mezzo Raccomandata A.R. e con preavviso di 3 (tre) mesi rispetto a detta scadenza finale.

La presente assicurazione non potrà essere disdetta nel corso del periodo assicurativo, neppure "per sinistro"

Art. 5 – COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diversi Assicuratori, in caso di sinistro, i medesimi concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici, indicate nella polizza o appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali. Pertanto la firma apposta dalla Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, massimali e dei premi spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza. Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc.). Tutte le comunicazioni fatte alla Delegataria, anche attinenti alla denuncia dei sinistri, hanno effetto nei confronti dei Coassicuratori.

Art. 6 - ONERI FISCALI

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

Art. 7 – VARIAZIONI DEL CONTRATTO

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dalla Contraente e dalla Delegataria.

Art. 8 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Art. 9 - INTERPRETAZIONE

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

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**Art. 10 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, la Contraente deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio addetto alla gestione dei sinistri (Ufficio Legale) ne ha avuto conoscenza.

La Contraente deve fornire all'Ufficio Gestione Sinistri incaricato dagli Assicuratori le informazioni, i documenti e le prove che possano venirle richieste.

Una volta prodotta da parte del Terzo reclamante la documentazione completa per il risarcimento del danno, gli Assicuratori devono provvedere alla formalizzazione direttamente al Terzo danneggiato della proposta liquidativa o della reiezione, entro 45 giorni, e sempre al Terzo danneggiato gli Assicuratori corrispondono il risarcimento dovuto, dandone contestuale comunicazione all'Assicurato, salvo i casi per i quali quest'ultimo ha formalmente richiesto agli Assicuratori il pagamento a proprio favore, dopo aver provveduto a tacitare direttamente il terzo danneggiato.

Gli Assicuratori si obbligano a dare comunicazione scritta all'Assicurato, con cadenza trimestrale, delle definizioni in sede giudiziale ed extragiudiziale dei sinistri denunciati, indicando per ciascun sinistro la data, il nome del danneggiato e l'importo liquidato; per i sinistri in corso di definizione forniranno, separatamente, gli importi posti a riserva e lo stato della pratica.

Art. 11 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze, anche quelle rientranti nell'importo di franchigia, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, acquisito il parere preventivo della Contraente, legali (individuati nell'ambito di un elenco convenuto di comune accordo tra le Parti) o tecnici (di volta in volta preventivamente concordati tra le Parti) di comune fiducia e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento dell'ultimo gradi di giudizio.

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

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del limite di risarcimento applicabile al caso.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite, le spese vengono ripartite fra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c. c., terzo comma).

Art. 12 – DIRITTO DI SURROGAZIONE E RIVALSA – RINUNCIA ALLA RIVALSA

Gli assicuratori conservano il diritto di rivalsa previsto ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile:

1. Sempre per il caso di dolo;
2. per il caso di Colpa Grave, limitatamente ai Soggetti, rientranti nella categoria Dipendenti dell'ASL 6 di Palermo in distacco presso la Contraente e nella categoria Sanitari con rapporto di collaborazione libero professionale con la stessa, che non abbiano manifestato la volontà di aderire all'estensione di garanzia alla Responsabilità Civile Professionale (Colpa Grave) e che non abbiano pagato, anche in modo posticipato, il relativo premio, con la precisazione che l'eventuale adesione deve essere avvenuta in data antecedente a quella in cui il sinistro sia emerso per la prima volta.

L'azione surrogatoria ex Art. 1916 C.C. degli Assicuratori, potrà essere esercitata soltanto se il comportamento doloso o gravemente colposo dei suddetti soggetti terzi sia stato accertato con sentenza passata in giudicato.

Gli Assicuratori rinunciano al predetto diritto di surrogazione, sempre salvo il caso di dolo e sempre che l'Assicurato stesso non eserciti la rivalsa, nei confronti dei soggetti di seguito elencati:

- i componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità;
- Società controllate, consociate o collegate alla Contraente;
- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza;
- soggetti disabili o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
- minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato.
- proprietari/locatori di immobili goduti in affitto dalla Contraente;
- fornitori, utenti; consulenti; locatari e/o condomini; Società di Leasing.

ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO

Art. 13 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

L'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità di questa assicurazione così come all'atto della sottoscrizione della presente polizza, non pregiudicano il diritto all'indennizzo semprechè tali omissioni o tali incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Restano tuttavia ferme e pienamente applicabili le esclusioni previste all'articolo 23.

Art. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per l'interpretazione di questo contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 15 - FORO COMPETENTE

Il foro competente per qualsiasi controversia è esclusivamente quello della sede legale della Contraente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Art. 16 - VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") - RETROATTIVITA'

L'assicurazione è prestata nella forma «*claims made*» e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del periodo di durata di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni avvenuti non prima della data di retroattività convenuta e a condizione che la Contraente ne faccia regolare denuncia agli Assicuratori, nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 10, nel corso del periodo di durata di questo contratto.

Il periodo di durata dell'assicurazione è stabilito all'articolo 4.

La data di retroattività convenuta è il 30 giugno 2003.

L'assicurazione comprende altresì fatti o circostanze pregresse alla data di inizio della presente polizza già note al Contraente e/o agli Assicurati, a condizione inderogabile che gli stessi non potessero essere validamente denunciati come sinistri ai precedenti assicuratori.

Art. 17 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Fino a concorrenza dei limiti di risarcimento convenuti e alle condizioni tutte di questa polizza, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, nell'esercizio dell'attività definita nel presente contratto, compresi i danni cagionati dai pazienti.

Art. 18 - NOVERO DEI TERZI

Ogni persona diversa dai dipendenti dell'Assicurato, quali definiti all'articolo 19.2 che segue, è considerata terzo ai fini dell'assicurazione RCT.

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni mediche e sanitarie erogate dalla Contraente o dall'Assicurato o quando subisca i danni contemplati agli articoli 21.25 e 21.34.b.

Art. 19 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)

19.1 - Oggetto dell'assicurazione RCO

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni sofferti dai dipendenti dell'Assicurato a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio, compresi gli infortuni *in itinere*.

Gli Assicuratori sono pertanto obbligati a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

- agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso;
- all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale).

19.2 - Nozione di Dipendenti dell'Assicurato

Ai fini di questa assicurazione, sono dipendenti dell'Assicurato tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e che agiscono alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato o di apprendistato. Rientrano in questa nozione anche i Consiglieri di Amministrazione, Sindaci, Revisori dei conti, Amministratori, Dirigenti, i soggetti impiegati in lavori socialmente utili e tutti coloro (studenti, allievi, assegnisti, borsisti, specializzandi, co.co.pro., apprendisti, personale universitario, laureandi, personale fornito da cooperative di lavoro, lavoratori interinali, contrattisti, gettonisti, Ministri di Culto, ecc.) che prendono parte alle attività indicate in questa polizza, durante periodi di prova, di addestramento, corsi di formazione, studi e altro.

19.3 - Malattie professionali

L'assicurazione RCO è estesa alle malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato, che si manifestino per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, fermo il disposto dell'articolo 16. E' esclusa l'asbestosi e ogni malattia ad essa collegata.

Art. 20 - RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE E PROFESSIONALE

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende, inoltre:

- a) la responsabilità civile professionale del personale medico, ivi compresi i sanitari non alle dipendenze dell'Assicurato quando agiscono per conto dell'Assicurato stesso;
- b) la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dipendenti e i collaboratori anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti (psicologi, biologi, odontoiatri, tecnici di laboratorio, tecnici sanitari, tecnici sanitari di laboratorio biomedico, psicoterapeuti, educatori professionali, assistenti sanitari, ortottisti, tecnici dell'educazione e della

riabilitazione psichiatrica e psicosociale, igienisti dentali, logopedisti, tecnici audiometristi, tecnici ortopedici, farmacisti, tecnici sanitari di radiologia medica, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnici audio protesisti) sui consulenti di cui dell'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività, sui professori universitari con attività sanitaria e/o di ricerca, su ogni operatore, frequentatore, volontario, specializzando, dottorando, tirocinante, allievo, assegnista, borsista, operante per conto dell'Assicurato, comprese le famiglie alle quali l'Assicurato assegna minori a fini assistenziali, di adozione o affidamento, sui libero-professionisti, personale in genere con rapporto di lavoro temporaneo, assistenti di oftalmologia, terapisti occupazionali, fisioterapisti, podologi, tecnici di neurofisiopatologia, tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, tecnici della prevenzione dell'ambiente e luoghi di lavoro, e, in generale, tutto il personale chiamato a compiti di assistenza ospedaliera e, a tali effetti, convenzionalmente assimilato nelle qualifiche al personale con funzioni di diagnosi e cura;

- c) la responsabilità civile per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e degli istituti di carattere scientifico, nonché per i danni verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti dai predetti enti, convenzionati con la Contraente; in caso di responsabilità 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 a esso attribuibile, escluso ogni vincolo di solidarietà;
- d) la responsabilità civile derivante ai dirigenti medici e al personale del comparto di supporto per danni cagionati nell'espletamento della libera professione intramoenia, anche allargata;
- e) la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Etico, interdisciplinare, stabilmente costituito presso la Fondazione;
- f) la responsabilità personale degli anziani, dei portatori di handicap anche mentali nonché dei soggetti seguiti dai competenti servizi dell'Assicurato per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private o centri;
- g) la responsabilità civile professionale e personale dei dipendenti dell'Assicurato che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con dell'Assicurato, nonché la responsabilità personale professionale di tutti gli addetti al 118, dipendenti e non dell'Assicurato, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni.

A titolo di maggior precisione si conferma che sono terzi i dipendenti delle Ditte, degli Istituti, degli Enti e dei privati ospitanti gli assistiti, nonché i loro frequentatori.

Art. 21 - ESTENSIONI DI GARANZIA

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per la responsabilità civile che possa gravare sull'Assicurato per danni derivanti dalle voci che seguono:

- 21.1 **Fatto dei collaboratori**, anche nel caso di dolo o colpa grave delle persone del cui fatto l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, compresi i componenti del Comitato Etico, compresi tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, prestano la loro opera presso le strutture dell'Assicurato, quali a mero titolo esemplificativo medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano i corsi presso le apposite scuole; premesso che l'Assicurato può avvalersi del prestito e dell'impiego di personale dipendente di aziende terze, gli Assicuratori estendono la copertura di RCT ai

danni che il personale proveniente da altra azienda può causare a terzi e/o subire in occasione di lavoro e/o servizio svolto presso l'Assicurato stesso; qualora l'Assicurato presti a terzi il proprio personale, in caso di danno al medesimo e/o a terzi, gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato da eventuali richieste avanzate dagli aventi diritto.

- 21.2 **Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue** o di suoi preparati o derivati - anche se ne conseguano danni da HIV - a condizione che l'Assicurato ottemperi a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati. Per più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato in uno stesso periodo assicurativo annuo, si intende fissato un massimale di € 3.000.000,00 complessivo.
- 21.3 **Produzione per uso interno**, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di **materiale o sostanze di origine umana** (quali ad esempio: tessuti -banca dei tessuti-, cellule, organi, sangue, urina, secrezioni varie, ecc.), e di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze nonché di ogni prodotto biosintetico. Per questa garanzia, il massimale per persona danneggiata è di euro 3.000.000,00.
- 21.4 **Sperimentazioni autorizzate**: la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato/Contraente per danni verificatisi in occasione della promozione e/o organizzazione e/o conduzione o derivanti dalla promozione e/o organizzazione e/o conduzione di qualsiasi attività inerente la Ricerca, scientifica e/o tecnologica, nell'ambito sanitario, nonché in occasione della promozione, organizzazione, coordinamento e realizzazione, presso le Strutture sanitarie gestite da Aziende del Gruppo, sia su pazienti sia su volontari sani, di qualsiasi attività connessa con le Sperimentazioni cliniche e/o gli Studi clinici e/o i clinical Trial, sia sponsorizzati che spontanei, multicentrici e non ("Sperimentazioni"). Resta precisato che sono da ricondursi entro tali definizioni, in estrema sintesi non limitativa, qualsiasi procedimento terapeutico, relativo a nuovi farmaci e/o a nuove indicazioni terapeutiche e/o a nuovi dosaggi, che sia ancora in fase sperimentale e venga attuato secondo metodiche standardizzate e soggette a controllo statistico, nonché le sperimentazioni che non si prefiggono una finalità curativa quanto piuttosto un progresso conoscitivo (c.d. "esplicative"). Per questa garanzia, il massimale per persona danneggiata è di euro 3.000.000,00".
- 21.5 **Trasporto primario e secondario** per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove dell'Assicurato esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.
- 21.6 **Esercizio di scuole** (professionali, liceali, universitarie), compresa la responsabilità civile del personale direttivo, docente e non docente, degli organi collegiali, nonché degli alunni per i danni tra loro e a terzi, compreso il personale direttivo, docente e non docente, e gli organi collegiali; esercizio di asili, colonie estive o invernali, corsi di istruzione professionale o di formazione.
- 21.7 **Somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali**, farmaceutici, parafarmaceutici e protesi.
- 21.8 **Esercizio di laboratori chimici e di analisi**, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza, anche a distanza (telemedicina).

- 21.9 **Uso di apparecchi** ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature simili.
- 21.10 **Esercizio di farmacie** con vendita al pubblico.
- 21.11 **Servizi erogati agli assistiti** presso il loro domicilio o comunque fuori sede.
- 21.12 **Attività del Dipartimento di Medicina preventiva.**
- 21.13 **Terapie particolari**, quali la “*pet therapy*” (terapia con impiego di animali), la “ippoterapia” (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua.
- 21.14 **Operazioni di disinfezione e derattizzazione**, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.
- 21.15 **Esercizio di mense e spacci** all'interno delle proprie strutture, anche se affidato in gestione a terzi.
- 21.16 **Somministrazione di prodotti alimentari**, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.
- 21.17 **Attività formative e ricreative per i dipendenti dell'Assicurato** e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari; escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svolte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.
- 21.18 **Partecipazione a mercati, mostre e fiere** ed esposizioni collettive e ad **iniziative promozionali** di ogni tipo, compreso l'allestimento, l'organizzazione e lo smantellamento dei propri stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.
- 21.19 **Ogni altra attività sussidiaria**, esercitata dall'Assicurato per uso esclusivo e necessario dell'Assicurato stesso, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilica e relativi depositi; proprietà e conduzione di centrale di cogenerazione; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio svolto anche presso Terzi ed anche nel caso che il suo impiego venga richiesto dalle Autorità o per atti di solidarietà umana e/o protezione civile; si intendono parificati ai danni da lesione personale e morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconosciuti ai sensi di legge, anche se non abbiano causato lesioni fisiche constatabili e ancorché derivanti dall'involontaria inosservanza del d.lgs. 196/2003 e del d.lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni.
- 21.20 **Proprietà e uso di fabbricati e terreni**: proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dall'Assicurato per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza, compresi tutti gli impianti fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzioni, cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi di alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all'aperto; è compreso altresì, ove esista, il piazzale adibito ad “elisuperficie” per l'atterraggio di elicotteri ai sensi del D.M. 08-08-2003, senza

deroga al disposto dell'articolo 23.2.d e con esclusione della responsabilità gravante sui piloti, copiloti, meccanici, fornitori e manutentori degli elicotteri.

- 21.21 **Manutenzione e pulizia - Appalti e gestioni - (Cose nell'ambito dei lavori)** : lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni menzionati all'articolo 21.20 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza.
Premesso che l'Assicurato può appaltare i lavori predetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e la manutenzione di talune attività sussidiarie (articolo 21.19), resta inteso che :
- a) sono compresi nell'assicurazione i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti, sempre fermi i disposti dell'articolo 1;
 - b) l'Assicurato e i suoi dipendenti, tali imprese e soggetti e i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.
- E' compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori, incluse le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.
- 21.22 **Uso di fonti radioattive** : uso, preparazione, giacenza e trasporto di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.
- 21.23 **Propagazione di incendio** : azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e si propaghi su beni mobili e immobili detenuti da terzi.
Fermo il disposto dell'articolo 1, per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.
- 21.24 **Furto di cose depositate** : furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose consegnate o non consegnate di proprietà degli assistiti e degli ospiti, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c.
Per questa voce di rischio si applicano i limiti di risarcimento stabiliti in polizza.
- 21.25 **Furto di cose dei dipendenti** : furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose di proprietà dei dipendenti dell'Assicurato, che lo stesso detenga o abbia in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza.
Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.
- 21.26 **Interruzione di attività di terzi** : interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi.
Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.
- 21.27 **Comodato o uso** : danneggiamento, perdita o distruzione di: (1) apparecchiature concesse dall'Assicurato in comodato o uso a terzi; (2) apparecchiature che l'Assicurato ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.
- 21.28 **Conferimento di rifiuti** : conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi

durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.

- 21.29 **Fatto degli assistiti e dei minori** : fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dall'Assicurato, o commesso da minori, portatori di handicap, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'articolo 21.6; fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.
- 21.30 **Proprietà e uso di cartelli e insegne** : proprietà, installazione, uso e manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.
- 21.31 **Committenza**, quando l'Assicurato abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.
- 21.32 **Committenza all'uso di veicoli**, ai sensi dell'art. 2049 c. c. ove i danni, compresi quelli ai trasportati, siano cagionati da taluno dei dipendenti o collaboratori dell'Assicurato quando si trovi alla guida di un veicolo stradale per incarico dell'Assicurato purché tale veicolo non sia di proprietà dell'Assicurato stesso o ad esso locato o noleggiato.
- 21.33 **Uso di mezzi di trasporto e macchinari** :
- a) uso di biciclette e ciclomotori;
 - b) circolazione e utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletto, macchine semoventi, di macchinari e impianti, anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.
- 21.34 **Danneggiamento di mezzi di trasporto di terzi** : danneggiamento o distruzione, escluso in ogni caso il furto e il tentato furto:
- a) di mezzi di trasporto di terzi e delle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;
 - b) dei veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori dell'Assicurato, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, escluse le cose giacenti nei o sui veicoli.

Inoltre, si precisa che l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per la responsabilità civile che possa gravare sull'Assicurato per danni derivanti dalle voci che seguono:

- furto perpetrato tramite impalcature e ponteggi fatti erigere dall'Assicurato;
- danni subiti da Terzi a seguito di rapina, estorsione, aggressioni o atti violenti in genere;
- organizzazione di e/o partecipazione a simposi, manifestazioni in genere, visite guidate anche a impianti, macchinari, apparecchiature e/o installazioni sia proprie che di terzi, presentazioni e dimostrazioni delle attività svolte; iniziative culturali, esposizione di materiale proprio e/o di Terzi;
- bar interni, supermercati, negozi ed edicole;
- proprietà e conduzione di residenze e di residenze-albergo;
- proprietà e conduzione di alloggi affittati o comunque dati in uso a Dipendenti, Collaboratori in genere anche occasionali, Consulenti, Studenti, Ospiti;
- trasporto, movimentazioni, presa e consegna di merci e materiali, comprese operazioni di carico e scarico, effettuati sia all'interno delle aree occupate dall'Assicurato che all'esterno nelle immediate vicinanze;

- messa a disposizione dei Pazienti e dei Visitatori di aree, anche non custodite, adibite a giardini, centro ippico e zoo;
- smercio: l'assicurazione si estende alla responsabilità civile per danni derivanti dalla cessione a Terzi, effettuata dal Servizio Farmacia, di radiofarmaci e/o di prodotti farmaceutici e/o di prodotti galenici preparati dall'Assicurato/Contraente, in conseguenza di fatti accidentali verificatisi in relazione a:
 - errori di consegna;
 - smercio oltre il periodo di validità del prodotto;
 - errori nella conservazione;
 - errori nell'assistenza fornita al Cliente dopo la vendita;
 - errori di confezionamento od imballaggio;
 - difetto od errore di concezione, preparazione, fabbricazione, confezione, imballaggio.

La garanzia vale per i sinistri manifestatisi e denunciati entro il periodo di operatività dell'assicurazione indipendentemente dalla data di produzione o vendita. Qualora una medesima causa determini una pluralità di sinistri, ciascuno di essi sarà considerato ad ogni effetto come sinistro singolo e distinto. La massima esposizione della Società per sinistri verificatisi nel medesimo anno assicurativo non potrà superare il massimale indicato in polizza. In caso di sinistro, l'Assicurato s'impegna a fare a proprie spese tutto quanto possibile per ritirare i prodotti già venduti che presentino il medesimo difetto od errore.

Sono in ogni caso esclusi dalla garanzia:

- i danni subiti dai prodotti venduti e le spese di ritiro e/o sostituzione degli stessi.
- i danni da responsabilità civile assunta in base a contratti, sempre che non si tratti di responsabilità che, in assenza di detti contratti, sarebbero ugualmente e a termini di Legge rimaste a carico dell'Assicurato.

Con sottolimito di euro 1.500.000,00 per sinistro, si intende estesa la presente garanzia a copertura **integrativa auto aziendali**. Premesso che l'Assicurato/Contraente affida in uso, a qualsiasi titolo, a propri Dipendenti, Dirigenti, Collaboratori anche occasionali, Consulenti e simili autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario e/o locatario (leasing) e/o che utilizza in affitto e/o a noleggio, la Società si obbliga a: a) tenere indenne l'Assicurato da eventuali azioni di regresso che dovessero competere alla Società che assicura, in base alle Legge 990/1969 (oggi d.lgs. 209/2005), le autovetture sopra menzionate, in conseguenza di non operatività della garanzia da detta legge prevista;

b) rispondere delle somme che l'Assicurato fosse tenuto a pagare al Conducente ed ai suoi familiari (vale a dire le persone che, all'art. 4 - Legge 990 lettera b sono elencati quali "non Terzi") occupanti l'autovettura, per danni dai medesimi subiti a causa di vizi occulti di costruzione o di difetti di manutenzione di cui l'Assicurato fosse tenuto eventualmente responsabile.

La garanzia non è operante:

- 1) nel caso di inesistenza della polizza richiesta dalla Legge 990 del 24.12.1969 (oggi d.lgs. 209/2005) o di mancato pagamento del premio di assicurazione a tale polizza relativo;
- 2) nel caso in cui l'Assicurato fosse a conoscenza delle cause che hanno determinato l'inoperatività della garanzia di cui alla Legge 990 del 24.12.1969 (oggi d.lgs. 209/2005).

Art. 22 - INQUINAMENTO

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni da inquinamento, anche acustico, dell'ambiente derivante dalle attività indicate in questa polizza, purché causato unicamente da fatto

improvviso, subitaneo e accidentale. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni che l'Assicurato utilizza per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

Art. 23 - ESCLUSIONI

- 23.1 - Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "*claims made*", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, sono esclusi i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori dopo 30 giorni lavorativi dalla data di termine della durata di questo contratto, salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli Assicuratori;
- 23.2 - L'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende le richieste di risarcimento :
- a) che fossero già note alla Contraente/Assicurata prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
 - b) causate da furto, salvo quanto diversamente specificato all'articolo 21;
 - c) riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24.12.1969, del d.lgs. 209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione (R.C.A.);
 - d) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
 - e) che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti dello stesso, o derivanti da campi elettromagnetici;
 - f) conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio e atti di guerra;
 - g) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita all'articolo 16.

Art. 24 - RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

- 24.1 verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto agli articoli 21.9 e 21.22;
- 24.2 conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'articolo 22;
- 24.3 derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui l'Assicurato sia committente.

Art. 25 - LIMITI DI RISARCIMENTO

Per le voci di rischio qui di seguito elencate si conviene di applicare i seguenti limiti di risarcimento:

a) Articolo 21.23 - Propagazione di incendio:

limite di risarcimento per sinistro € 1.500.000,00, in eccesso a quanto previsto nella polizza incendio

b) Articolo 21.24 - Cose consegnate:

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00

Cose non consegnate:

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00

c) Articolo 21.25 - Cose dei dipendenti :

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00

d) Articolo 21.26 - Interruzione di attività di terzi:

limite di risarcimento per sinistro e per annualità assicurativa € 3.000.000,00

e) Articolo 22 - Inquinamento accidentale:

limite di risarcimento per sinistro e per annualità assicurativa € 2.000.000,00

Art. 26 - MASSIMALI DI ASSICURAZIONE

Fermi i limiti di risarcimento per le voci di rischio elencate all'articolo 25, l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti qui di seguito:

Limite di risarcimento per sinistro - € 7.000.000,00- (euro settemilioni/00) per ogni sinistro e ogni serie di sinistri.

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, ciascuna delle Parti dichiara:

1 – di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma “*CLAIMS MADE*”, a coprire i sinistri

- che abbiano luogo per la prima volta
- e che siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori

nel corso della durata di questo contratto;

2 – di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza:

- Art. 15 – Foro competente
- Art. 16 – Validità dell'assicurazione (“*Claims Made*”) – Retroattività
- Art. 23 – Esclusioni (comprese quelle dell'assicurazione “*claims made*” : articoli 23.1, 23.2.a).

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI
