

Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale Via Mariano Semmola

80131 Napoli (NA)

CF. e P. IVA 00911350635

Capitolato Speciale d'Appalto della

Responsabilità Civile verso Terzi

e Prestatori d'opera

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO:	 l'Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale; i Legali Rappresentanti; gli amministratori, i prestatori di lavoro come di seguito definiti, nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Ente Contraente, compresi i componenti dei Comitati
ASSICURAZIONE	Il presente contratto di assicurazione.
SOCIETÀ	La Compagnia di Assicurazione.
CONTRAENTE	l'Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale che stipula il contratto di assicurazione.
SINISTRO	La richiesta di risarcimento fatta nei confronti dell'Assicurato in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa assicurazione.
	In Serie: piu' richieste di risarcimento provenienti da piu' soggetti terzi e riconducibili allo stesso atto errore o omissione o a piu' atti, errori o omissioni aventi una causa comune.
MASSIMALE PER SINISTRO	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose.
MASSIMALE PER ANNO	La massima esposizione della Società complessivamente per tutti i sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa.
INDENNIZZO	La somma che la società eroga agli aventi diritto in caso di sinistro.
RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società al terzo a titolo di ristoro per un danno corporale e/o materiale dal terzo stesso subito.
COSA	Sia gli oggetti materiali,sia gli animali.
POLIZZA	Il presente documento che prova il contratto di assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entita' dei danni che possono derivarne.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

PRESTATORI DI LAVORO:

EMOLUMENTI ANNUI LORDI

EROGATI / RETRIBUZIONI

Qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni inviata all'Assicurato da Terzi.

Tutte le persone fisiche di cui il Contraente si avvale, anche occasionalmente, nell'esercizio dell'attività assicurata, indicate qui di seguito :

- Dirigenti, quadri, impiegati, operai dipendenti dell'Ente Contraente, nonché tutti gli altri soggetti per i quali sussista in capo all'Assicurato l'obbligo di assicurazione INAIL (ad esempio i c.d. "lavoratori a progetto") o per i quali l'Ente Contraente provveda volontariamente, ove previsto, all'assicurazione INAIL (ad esempio "stagisti" o tirocinanti);
- 2) Persone per le quali non vige l'obbligo di assicurazione INAIL;
- 3) Persone per le quali l'obbligo di assicurazione INAIL ricada su soggetti diversi dall'Assicurato (ad esempio i lavoratori impiegati in forza di contratti di "somministrazione di lavoro", gli universitari, gli specializzandi).

Quanto al lordo delle ritenute previdenziali, ove previste, i prestatori di lavoro di cui alla relativa definizione punti 1) e 2) effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni. Sono compresi tutti i compensi che concorrono alla formazione del reddito da lavoro dipendente quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli che derivanti dall'attività di intramoenia.

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'Ente Contraente salve le esclusioni espressamente menzionate.

Attività istituzionali del Contraente, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, comprese tutte le attività esercitate dal Contraente stesso per legge, regolamenti o delibere, ivi compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

Sono comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale e di ricerca

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

Massimali e rischi assicurati

La Società assicuratrice, sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione R.C.T./O., fino alla concorrenza delle seguenti somme:

	€5.000.000,00	per sinistro con il limite di		
Responsabilità Civile verso Terzi	€5.000.000,00	per persona e di		
-	€5.000.000,00	per cose o animali		
Dagmangahilità Civila yanga Duagtatani di	€5.000.000,00	per sinistro con il limite di		
Responsabilità Civile verso Prestatori di	€5.000.000,00	per ogni prestatore di		
Lavoro		lavoro Infortunato		

Limite di indennizzo annuale 30.000.000,00.

Limite per ogni serie di sinistri €. 5.000.000,00.

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di € 5.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione annuo

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 02 – Prova del contratto

La Polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sulla polizza o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 03 – Durata del contratto

La presente polizza ha validità dalle ore 24 del 30.04.2010 alle ore 24 del 30.04.2011, fatta salva la facoltà di differimento per un periodo non superiore a due anni, fatta salva la facoltà di recesso allo scadere di ciascun anno. Non è prevista la tacita proroga di cui all'art. 1899 cc.

E' facoltà di ognuna delle parti recedere dal contratto alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante disdetta a mezzo lettera raccomandata A.R. ds inviare con preavviso di almeno 90 giorni.

Al termine della durata di questo contratto, così come in caso di recesso da parte degli assicuratori, su richiesta fatta per iscritto dal Contraente agli assicuratori almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione potrà essere prorogata per un periodo di altri 90 giorni verso il pagamento di un premio aggiuntivo calcolato in $3\12$ mi del premio annuale in corso, salvo regolazione. La proroga non comporta

un aumento del limite di indennizzo annuale (se non previsto nell'offerta) e dei sottolimiti di indennizzo annuali. Terminato il periodo di proroga, il contratto cessa definitivamente e non potrà essere ulteriormente prorogato se non previo accordo tra le parti.

Art. 04 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell' art. 1901 c.c. l'Ente Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro sessanta giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello delle scadenze annuali o intermedie e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Art. 05 – Variazioni di rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio, a seguito di richiesta scritta da parte della Società stessa, con specifica individuazione degli aggiornamenti richiesti. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.). Qualora nel corso del contratto si verifichino variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Ente Contraente 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 90 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio é ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Ente Contraente.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente/Assicurato.

Art. 06 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali l'Ente Contraente o l'Assicurato sono tenuti devono esser fatte con lettera raccomandata, fax o altro mezzo idoneo.

Art. 07 – Determinazione e regolazione del premio

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni così come precedentemente definite.

Il premio annuo lordo anticipato della presente assicurazione é convenuto in €......determinato come segue:

• applicando il tasso lordo dello promille all'ammontare degli emolumenti annui lordi erogati ai prestatori di lavoro sulla base di un ammontare preventivato pari ad €. 40.000.000,00

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute

durante il periodo riferito all'esercizio precedente negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, l'Ente Contraente deve fornire per iscritto su richiesta espressa della Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dalla presentazione all'Ente Contraente della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

L'Ente Contraente si impegna a fornire tutti i chiarimenti e le documentazioni necessarie alla Società.

Gli Assicuratori hanno diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, nei limiti consentiti dalla legge, e il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e la documentazione necessaria.

Art. 08 – Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di sinistro

A parziale deroga dell'art. 1913 C.C., in caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 45 giorni di calendario da quando ne ha avuto conoscenza, rimettendole al più presto un dettagliato rapporto scritto.

La copertura s'intende estesa anche alle richieste di risarcimento notificate alla Società dopo dodici mesi dalla cessazione della polizza, purchè siano conseguenza di fatti accaduti e denunciati all'Ente Contraente o pervenuti all'Ufficio competente dello stesso prima del termine del contratto

Ai fini della garanzia RCO l'Ente Contraente deve denunciare soltanto i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge infortuni; in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'Ente Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

Art. 9 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, con periodicità semestrale, 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 o senza seguito
- Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, 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 preferibilmente mediante supporto informatico 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.

Art. 10 – Gestione delle vertenze di danno

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e

avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

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

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

Il Contraente e la Società individueranno di comune accordo un pool di legali fra quelli fiduciari della Società fra i quali l'assicurato potrà scegliere il legale cui affidare la difesa. E' facoltà del Contraente affiancare il proprio legale interno purchè regolarmente iscritto all'Albo Professionale pertinente, al legale incaricato dalla Società.

Art. 11 – Recesso dal contratto

Dopo ogni denunzia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni. In tal caso la Società mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Qualora il preavviso termini oltre la scadenza annuale, l'appendice di rinnovo della polizza dovrà essere emessa per il periodo residuo del predetto preavviso, mentre verranno contestualmente calcolati in prorata le franchigie ed i massimali aggregati.

Art. 12 – Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 13 – Oneri fiscali

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.

Art. 14 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato dalla Polizza valgono le norme di legge.

Art. 15 – Altre Assicurazioni

Il Contraente e' tenuto a comunicare per iscritto alla Societa' l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente contratte per lo stesso Rischio. In caso di Richiesta di Risarcimento deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

Inoltre qualora un sinistro sia interamente o parzialmente coperto da altre assicurazioni, incluse quelle stipulate direttamente dai medici, opererà l'art. 1910 del codice civile.

L'assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione.

Art.16 – Coassicurazione e delega

L'assicurazione può essere divisa per quote tra diverse Società;in caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno al pagamento dell'indennizzo calcolato a termini delle condizioni tutte in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Con la firma del contratto le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto a condizione che abbia preventivamente pattuito le modifiche stesse anche con le Coassicuratrici.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Coassicuratrici.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE R.C.T./O.

Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione

17.A) Responsabilità civile verso terzi / R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito della validità territoriale della Polizza.

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

17.B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro / R.C.O.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro di cui sia ritenuto civilmente responsabile ai sensi del Codice Civile e delle disposizioni di legge previste, nel periodo di efficacia del contratto, in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e simili.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Ente Contraente sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora l'irregolarità derivi da inesatta ed involontaria errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Tanto la garanzia RCT quanto la garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi della legge vigente.

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

La Società si impegna ad operare al fine di tacitare la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio dell'Assicurato o di persone delle quali 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..

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

Si intendono comunque escluse le conseguenze della Silicosi ed Asbestosi.

L'assicurazione vale per le malattie insorte e manifestatesi durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta durante il periodo assicurativo.

La presente estensione di copertura è prestata in conformità alla validità temporale della garanzia convenuta in polizza fermo restando che le relative richieste di risarcimento pervengano all'assicurato entro due anni dalla data di cessazione del contratto

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
- per le ricadute di malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Ente:
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente/Assicurato.
 - Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

Art. 18 – Richieste di Risarcimento comprese in copertura "Claims Made"

La garanzia opera esclusivamente per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di assicurazione e cioe' dalle ore 24,00 del 30/04/2010 alle ore 24,00 del 30/04/2011, e successivo differimento per la durata massima di due anni, da effettuarsi anno per anno, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante il periodo di assicurazione e anche anteriormente a tale data, ma non prima dei 60 (sessanta) mesi antecedenti alla data di decorrenza del contratto.

L'assicurazione vale, in via prioritaria, per le richieste di risarcimento che abbiano luogo per la prima volta nei 12 (dodici) mesi successivi alla scadenza di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nel corso della durata di questo contratto (cd postuma).

L'Istituto non esclude la possibilità di prendere in considerazione, in via del tutto subordinata, le offerte che non prevedono l'applicazione della cd. Postuma. L'Istituto procederà ad aggiudicare al prezzo più basso previa verifica di conformità anche in presenza di una sola offerta che preveda l'applicazione della cd. Postuma e solo in via succedanea aggiudicherà al prezzo più basso previa verifica di conformità per le offerte che non prevedono la cd. Postuma.

La compagnia concorrente dovrà dichiarare espressamente sia in sede di documentazione amministrativa sia in sede di offerta univoca volontà di aderire alla cd postuma, in mancanza di dichiarazione espressa si intenderà accettata la clausola che prevede l'applicazione della cd postuma. Non sono ammesse dichiarazioni alternative e, quindi offerte alternative.

Art. 19 – Novero dei terzi

Si prende atto fra le parti che non sono considerati terzi esclusivamente i prestatori di lavoro dipendenti del Contraente obbligatoriamente assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 integrazioni, nonché ai sensi del D.Lgs. 23.02.2000 n. 38 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni quando opera la garanzia R.C.O. di cui all'art. 22.Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti, sono considerati terzi:

- a) qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio;
- b) per danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore Scientifico), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Il Direttore Generale, il Direttore Scientifico, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario verranno considerati terzi per i danni subiti in qualità di cittadino e/o utente o a lui cagionati da fabbricati e loro pertinenze (comunque adibite), macchinari, impianti ed attrezzature in uso alla Contraente.

Art. 20 – Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

- 20.1) da furto salvo quanto disposto dagli artt. 1783 1786 del c.c.;
- 20.2) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, salvo quanto previsto dal punto 22.E).
- 20.3) alle cose in consegna o custodia e a quelle sulle quali si lavora;
- 20.4) ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla Legge 24.12.69, n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24.11.70 e successive variazioni, l'Ente Contraente sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili:
- 20.5) 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 imprevedibile 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

20.6) di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica, se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio, o malattia.

Dall'Assicurazione RCT e RCO sono esclusi i danni:

20.7) 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.

- derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.
- 22.9) derivanti dalla produzione, distribuzione, vendita, installazione, rimozione, uso, ingestione, inalazione e/o esposizione all'asbesto (amianto) o a prodotti contenenti asbesto, inclusa ogni responsabilità derivante dall'asbestosi o ogni altra malattia collegata.
- 22.10) direttamente o indirettamente causati da, avvenuti in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilita' (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato.
- 22.11) di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che siano la conseguenza di o siano connessi con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca simultaneamente o in una qualsiasi altra sequenza al sinistro.

Ai fini della presente esclusione, si conviene che per atto di terrorismo si intende un atto che comprende ma non è limitato a:

l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, che agiscano individualmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione/i o governo/i e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o scopi simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi Governo e/o di intimorire la popolazione o una qualsiasi parte di questa.

Si escludono anche i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che abbiano come conseguenza o siano connessi con qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione o la repressione o che in qualsiasi modo sia in relazione a un qualsiasi atto di terrorismo.

Nel caso in cui la Societa' affermi che in virtù della presente esclusione un eventuale danno non e' coperto, l'onere della prova del contrario sarà a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui una parte qualsiasi della presente estensione risultasse non valida o non potesse essere fatta valere, la parte restante avrà piena validità ed effetto.

Art. 21 – Precisazioni

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

- 21.1) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C;
- 21.2) 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;
- 21.3) 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:
- 21.4) a Responsabilità Civile derivante all'Assicurato 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 a carattere scientifico, nonché per i danni verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Assicurato.

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.

La garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, volontari, obiettori, operatori,

frequentatori, ai consulenti di cui il l'Ente Contraente si avvale nell'attività indicata in questo contratto. quando operano sotto la diretta responsabilità dell'Azienda assicurata nell'ambito dei reparti dati in gestione.

La garanzia è operante anche per la RC derivante dalla attività svolta dai Prestatori di lavoro nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati.

Art. 22 – Estensioni di garanzia

22.A) Responsabilità professionale

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale dei medici, degli infermieri e di tutto il personale sanitario anche non dipendente, utilizzato per i servizi prestati dal Contraente, compreso il personale volontario che presta cioè la sua opera gratuitamente, i frequentatori regolarmente ammessi, gli studenti dei corsi universitari attivati.

22.B) Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro

La garanzia copre la Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro in genere di ogni ordine e grado del Contraente per danni arrecati a terzi e ad altri prestatori di lavoro in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, compreso il "responsabile del servizio di protezione e prevenzione", per la responsabilità civile personale a lui incombente ai sensi dell'art.8 del D.L. 626 del 19 settembre 1994 ed il "responsabile dei Lavori", il "coordinatore della progettazione", il "coordinatore per l'esecuzione" per la responsabilità civile personale a lui incombente ai sensi del D.Lgs. 494/96, 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 il Contraente o fra di loro.

22.C) Danni da attrezzature cedute in comodato

A parziale deroga dell'art. 20 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.

22.D) Cose dei prestatori di lavoro

L'assicurazione è estesa alle cose dei prestatori di lavoro o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio, ferma l'esclusione di cui all'art. 20.1).

22.E) Smercio

RC derivante dalla somministrazione, smercio, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, direttamente o tramite enti o persone convenzionate.

Si intende compresa anche la R C derivante dall'esercizio di farmacie con vendita al pubblico. L'assicurazione non comprende tuttavia le responsabilità che ai sensi del D.P.R. del $24/5/1988\ n^{\circ}224$ ricadono sui terzi produttori.

22.F) Danni da furto

A parziale deroga dell'art. 20 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, compresi smarrimento, sparizione deterioramento di cose consegnate e non. L'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

22.G) Danni estetici

A parziale deroga dell'art. 20 ESCLUSIONI, si conviene che l'assicurazione è estesa e comprende la chirurgia estetica esercitata dall'Assicurato negli stabilimenti del Contraente per patologie abbisognevoli

di ricostruzione.

22.H) Attività intramuraria

L'assicurazione è estesa alla 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 ed è equiparata all'attività di lavoro dipendente, ed è stesa alle prestazioni eseguite per dovere di solidarietà od emergenza sanitarie anche al di fuori dell'attività retribuita. La presente garanzia comprende l'attività intramuraria svolta sia presso le strutture del Contraente, sia presso altre strutture convenzionate e/o autorizzate dal Contraente. La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone e a cose in relazione all'attività sanitaria svolta.

22.L) Appalto/subappalto/RC incrociata

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare 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'Ente Contraente ed i propri prestatori di lavoro, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro;
- la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato/Contraente.

22.M) RC gestione rifiuti

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

La garanzia è operante inoltre per l'eventuale Responsabilità derivante all'Assicurato/Contraente 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.

22.N) Trasporto materiale radioattivo

La Garanzia è estesa anche al rischio della Responsabilità Civile Terzi derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, dalla stazione ferroviaria di arrivo ai presidi e/o laboratori di competenza della Fondazione, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme della legge 24-12 1969 n. 990 e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24-11/1970 (e modificazioni ed integrazioni), è obbligatoria l'assicurazione.

22.O) Committenza in genere e committenza auto

La garanzia comprende la responsabilità derivante alla Contraente ai sensi dell'Art.2049 del Codice Civile per danni cagionati dai suoi prestatori di lavoro.

Con riferimento alla Guida di veicoli da parte di persone incaricate dall'Assicurato, si precisa che la garanzia di cui al presente punto non e' operante qualora i veicoli siano di proprieta' dell'Assicurato stesso ed e' estesa ai danni subiti dai trasportati.

22.P) Somministrazione cibi e bevande

A parziale deroga delle esclusioni, la garanzia si estende alla Responsabilita' Civile derivante dalla somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, distributori automatici nonchè dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi.

22.Q) Mostre e fiere

La garanzia si estende alla Responsabilita' Civile derivante dalla partecipazione e/o organizzazione di corsi di formazione, corsi professionali, concorsi, stage, mostre, fiere, convegni e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio delle attrezzature e degli stands), attività sportive e ricreative, attività promozionali di qualunque tipo anche nella qualità di concedente di strutture nelle quali terzi siano organizzatori. L'assicurazione comprende la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso anche da terzi a qualsiasi titolo.

22.R) Legge Privacy

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili, derivanti da involontaria inosservanza della Legge 196/2003 "Legge sulla Privacy e s.m.i.

La presente estensione di garanzia si intende prestata fino a concorrenza di Euro 3.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo entro il limite del massimale previsto in polizza per i danni alla persona.

22.S) Sperimentazioni cliniche

L'assicurazione è estesa all'attività derivante dall'effettuazione delle sperimentazioni cliniche esclusivamente riconducibili a quelle previste dal Decreto 17 dicembre 2004 emanato dal Ministero della Salute (in G.U. n. 34 del 22 febbraio 2005).

Sperimentazioni diverse da quelle comprese nel predetto Decreto saranno di volta in volta incluse in garanzia con specifica normativa e valutazione del relativo costo.

Art. 23 - NORME CHE REGOLANO LA RC DEI COMPONENTI DEL COMITATO ETICO

Assicurato: il Comitato Etico dell'Istituto NAZIONALE Tumori Fondazione G Pascale, struttura indipendente costituita da professionisti medici/scientifici e membri non medici/scientifici con finalità di tutela dei diritti della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico, cui è demandata, tra l'altro, la revisione/approvazione/parere favorevole relativamente al protocollo di studio, alla idoneità degli sperimentatori, delle strutture nonché ai metodi ed al materiale da impiegare per ottenere e documentare il consenso informato dei partecipanti allo studio clinico.

L'assicurazione si intende inoltre operante in favore dell'Ente Contraente per le responsabilità imputabili alla medesima ai sensi di legge in relazione all'attività svolta dal Comitato Etico.

Attività assicurata: Comitato etico indipendente istituito ai sensi dei DM 15 luglio 1997 e DM 18 marzo 1998 nell'ambito dell'Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale. Si intendono pertanto oggetto della presente assicurazione tutte le attività svolte dalla commissione e dai suoi membri per effetto di norme di legge, regolamenti, direttive e raccomandazioni di organi anche dell'U. E. con particolare riferimento, ma senza che ciò costituisca limitazione alcuna, alla Dichiarazione di Helsinki 1997 nonché alle vigenti GCP Good Clinical Practice.

Oggetto della Garanzia: L'impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato quale civilmente responsabile, per i danni corporali cagionati ai soggetti che a qualunque titolo partecipano alla sperimentazione, verificatesi nello svolgimento dell'attività per cui è prestata l'assicurazione.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile collegiale nonché personale dei componenti il Comitato Etico anche in caso di colpa grave nonché in caso di colpa grave o dolo delle persone di cui l'assicurato deve rispondere.

Estensione Temporale: l'assicurazione vale per le sperimentazioni iniziate dopo la data di stipulazione della presente garanzia indipendentemente dalla data in cui sono state autorizzate od approvate dall'assicurato, per sinistri denunciati all'Impresa non oltre 24 mesi dalla cessazione dell'assicurazione.

Esclusioni: la garanzia non opera:

- per danni congeniti o malformazioni provocati in donne incinte,
- per i danni cagionati da radiazioni nucleari e per i danni atomici in genere. Tale esclusione cessa di spiegare i suoi effetti qualora sia stata stipulata la polizza assicurativa di cui al D M 15 luglio 1997, con estensione a tali rischi,
- per i danni derivanti dall'impiego dei seguenti prodotti farmaceutici: Anti concezionali ormonali, diethylatilbestrol, stilbestrol/D.E.S, primodos, amenorone forte, swine flue vaccine, metronidazole, clindamycin, lincomycin, debendox.

Massimali: l'assicurazione è prestata fino a concorrenza di €. 5.000.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

Art. 24 – Limiti di risarcimento

24.A)Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

Per i danni provocati a terzi siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia di sindrome di immunodeficienza acquisita la garanzia e' prestata con un massimo risarcimento di Euro 2.000.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

24.B) Rischio sangue

La garanzia per la responsabilità civile dell'Assicurato/Contraente per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivatie/o sostanze è prestata con un massimo risarcimento di Euro 2.000.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

Quanto sopra s'intende esteso anche all'utilizzo e/o trattamento di sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi etc..), nonche' di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze

Resta comunque esclusa ogni responsabilità derivante dal D.P.R. 24.05.1988 n.224.

Si intendono altresì compresi ai sensi della vigente legge 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.

24.C) Danni da incendio

Per danni a cose di terzi da incendio, la garanzia e' prestata con un massimo risarcimento di 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.

24.D) Danni derivanti da interruzione di attivita'

Per danni derivanti da interruzioni totali di attivita' industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purche' conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, la garanzia e' prestata con un massimo per sinistro e per anno di Euro 2000.000,00.

24.E) Inquinamento accidentale

Per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza. La garanzia e' prestata con un massimo per sinistro e per anno di Euro 2.000.000,00.

24.F) Danni da furto

Per i danni da furto, la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di Euro 20.000,00 per ciascun sinistro e con il limite complessivo di Euro 200.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 25 – Validità territoriale

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengono in Italia per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in tutto il mondo con l'esclusione di U.S.A.e Canada.

La garanzia RCO vale per i danni che avvengono nel mondo intero per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

Art. 26 – Rivalsa

- a) Ad integrazione di quanto previsto ai punti 24.A) "Responsabilità Professionale" e 24.B) "Responsabilità Personale di tutti i prestatori di lavoro la Società, in caso di fatti commessi con dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato delle persone la cui responsabilità è coperta nei citati punti, ha diritto di rivalsa nei confronti di questi ultimi per le somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto per la quota di responsabilità ad essi imputabile.
- b) La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettantele ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile., salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente nei confronti di:
 - associazioni, patronati ed enti in genere, senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato/Contraente per le Sue attività;
 - 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/Contraente da parte della Magistratura competente.

Art. 27 – Interpretazione del contratto

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole al Contraente/Assicurato.

La Società	Il Contraente

Dichiarazione del Contraente Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile

_	dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare le disposizioni degli le Condizioni Generali di Assicurazione qui sotto richiamati:
Art. 05	Variazioni di rischio
Art. 08	Obblighi del Contraente in caso di sinistro
Art. 11	Recesso dal contratto
Art. 12	Foro competente
Art. 15	Altre Assicurazioni
Art. 18	Richieste di Risarcimento comprese in copertura "Claims Made"
Art. 19	Novero dei Terzi
Art. 20	Esclusioni
Art. 21	Precisazioni
Art. 24	Limiti di risarcimento
Art. 25	Validità Territoriale
Art. 26	Rivalsa
Art. 27	Interpretazione del contratto
	Il Contraente

Appendice n. 1 Decorrenza dell'efficacia della presente Appendice: Contraente:						
Estensione RC da colpa grave del personale						
Con la presente Appendice si provvede ad estendere la copertura di Polizza a favore dei medici, del personale sanitario e del personale non sanitario (così come da categorie sotto riportate) per quanto questi siano tenuti a pagare quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi, spese) per danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali in conseguenza di un fatto commesso con "colpa grave" durante l'esercizio dell'attività professionale prestata per la Contraente sia durante l'orario di lavoro che durante lo svolgimento di attività libero professionale in regime intramurario così come regolamentata dal vigente Accordo Nazionale dipendenti del S.S. Nazionale.						
CATEGORIE DI PERSONALE E PREMIO ANNUO LORDO PRO-CAPITE						
A) Personale medico, dipendenti dirigenti: €						
B) Personale medico (specialisti ambulatoriali), rapporto convenzionale autonomo: €						
C) Personale medico, rapporto libero professionale regolato da contratto: €						
D) Personale non medico, dipendenti dirigenti: €						
 E) Personale non medico, rapporto libero professionale regolato da contratto con mansioni dirigenziali: € 						
F) Personale del comparto, dipendenti non dirigenti: €.						
G) Personale non medico, rapporto di co.co.co. con mansioni non dirigenziali: €						
IL CONTRAENTE LA SOCIETA'						

1 RINUNCIA ALLA RIVALSA IN CASO DI COLPA GRAVE

Gli Assicuratori rinunciano, salvo i casi di dolo, alla rivalsa nei confronti delle Categorie su indicate:

L'attivazione della copertura della presente estensione di garanzia è soggetta a:

- 1 Compilazione, datazione, e sottoscrizione (da parte degli aderenti) della scheda di adesione;
- 2 Pagamento dei relativi premi in appresso indicati con le modalità previste dall'articolo 2 della presente appendice

2 COPERTURA E PAGAMENTO DEI PREMI

La copertura decorre automaticamente dalle 24 del giorno lavorativo successivo a quello in cui gli Assicuratori ricevono il modello di adesione allegato (debitamente compilato, datato e sottoscritto), unitamente alla ricevuta del pagamento effettuato a mezzo bonifico bancario.

Gli Assicuratori emetteranno, con cadenza trimestrale, appendice riepilogativa con allegato l'elenco degli aderenti, che ne potranno richiedere copia alla Fondazione.

Nel caso in cui i documenti di cui sopra risultassero incompleti od insufficienti la copertura sarà nulla ed avrà effetto dalle h 24 del giorno successivo a quello in cui la documentazione prevista sia stata ricevuta dagli Assicuratori in modo sufficientemente esaustivo.

3 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio è determinato dalla suddivisione in dodicesimi del premio annuo, in relazione al mese di adesione, come da prospetto sinottico che sarà completato in base all'offerta.

4 DURATA – RESCINDIBILITÀ ANNUALE

La durata della presente appendice è uguale a quella del contratto, pertanto le adesioni sono considerate valide per tutta la durata del contratto, salvo disdetta tra le Parti da inviare a mezzo raccomandata A/R almeno 90 (novanta) giorni prima di ogni scadenza annuale.

5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni fra le Parti e le eventuali modifiche del contratto, debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto a mezzo raccomandata A/R o telex o telefax.

Le adesioni possono essere anticipate a mezzo fax agli Assicuratori e successivamente trasmesse in originale a mezzo posta agli stessi.

6 LIMITAZIONI / ESCLUSIONI

Oltre alle Limitazioni / Esclusioni già previste nelle CGA si precisa che la presente appendice resta operativa fintanto che permanga il rapporto professionale tra l'Assicurato (rientrante nelle Categorie previste) e la Fondazione Contraente, pertanto nel caso di scioglimento di tale rapporto la copertura cesserà automaticamente dalle ore 24 del medesimo giorno.

Tuttavia l'assicurazione, fermi i limiti temporali stabiliti nel contratto, conserverà la propria efficacia per le richieste di risarcimento pervenute durante il residuale periodo annuo di

assicurazione in corso o di minor durata del contratto.

Nel caso di scioglimento del contratto di Assicurazione, per qualsiasi motivo, tra la Fondazione Contraente e gli Assicuratori la presente appendice cesserà automaticamente dalle ore 24 del medesimo giorno.

E' esclusa l'attività extramoenia.

7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE E DEL CONTRATTO

Per tutto quanto qui non diversamente regolato valgono le norme del contratto e le norme di Legge.

8 ASSICURAZIONI STIPULATE DALL'ASSICURATO

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dal singolo medico o sanitario o da altro Assicurato diverso dal Contraente, si applicheranno i disposti dell'art. 1910 c.c. e questa assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questo contratto e applicabili al caso e ferma la franchigia eventualmente convenuta.

CONDIZIONI CON APPROVAZIONE ESPRESSA

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare specificamente le disposizioni seguenti articoli delle Norme di Assicurazione della presente appendice:

- Art. 1 Rinuncia alla Rivalsa
- Art. 2 Copertura e pagamento dei premi
- Art. 3 Calcolo del premio
- Art. 4 Durata Rescindibilità annuale
- Art. 5 Forma delle comunicazioni
- Art. 6 Limitazioni / esclusioni
- Art. 7 Rinvio alle norme di Legge e del contratto
- Art. 8 Assicurazioni stipulate dall'Assicurato

IL CONTRAENTE	LA SOCIETA'

Modulo di richiesta adesione per l'attivazione dell'estensione di garanzia ai casi di "Colpa Grave", che forma parte integrante dell'Appendice \mathbf{n}° ...

-					•	toscritto (dagli		nticipato	a mezzo F	ax al
AZIEI PASC		I AP	PARTI	ENENZA	: ISTITUTO	NAZIONAI	LE TUMOR	I FONI	DAZIONE	G.
						e a margine effettuato in V	_			
				bancarie:						
••••••	•••••	•••••	••••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		•••••				
DATI	RICHIE	EDEN	TE: Co	gnome:			Nome:			
Nato/a	il		a			Indirizzo:			n	٥
CAP:				Città:				()	
Tel.					Mob.		E –mail			
B) Per C) Per D) Per E) Per ma F) Per G) Per	rsonale n rsonale n rsonale n rsonale n ansioni di rsonale de rsonale n	nedico nedico non me on me irigenz el com non me	rapport, rapport, rapportedico, didico, rapportiali: aparto, didico, rapporto, didico, didico, rapporto, didico, didico, rapporto, didico, didico, rapporto, didico, did	to libero pendenti opporto libe ipendenti ipendenti pporto di	enti zionale autono professionale r dirigenti: ero professiona non dirigenti: co.co.co. con 1	egolato da cont ale regolato da	contratto con	Civila il/l	la sottoson	itto/a
dichia: né di risarci	ra: Di no essere a	on ave a conc per fa	re ricev oscenza tto a lui	uto alcui di alcui	na richiesta d n elemento cl	i risarcimento he possa far s circostanze ta	in ordine a c supporre il s	comporta sorgere d	menti col lell'obblig	lposi, go di
Data		/	/		Firm	a (leggibile)				
preser	nte contr	atto d	che ev		ente ne derivi	trattamento d no, per le fina				
Data		1	1		Firm	a (leggibile)				