

<ALPHA>

**ASSICURAZIONE PER SPERIMENTAZIONI CLINICHE (VIGENTE PER
MEDICAMENTI, ESPIANTI STANDARDIZZATI, DISPOSITIVI MEDICI E ALTRE
SPERIMENTAZIONI CLINICHE)****Certificato d'assicurazione per le commissioni d'etica cantonali (modello)**

conferma di avere concesso al contraente o al promotore (qualora non sia identico al contraente, v. sotto) di seguito indicato una copertura assicurativa nel quadro delle disposizioni stipulate nella polizza e che la copertura assicurativa corrisponde ai requisiti prescritti per un'assicurazione sulle sperimentazioni cliniche sull'essere umano dalla legge sulla ricerca umana (LRUm) e dell'ordinanza sulle sperimentazioni cliniche nella ricerca umana (OSRUm).

I massimali indicati possono essere stati ridotti dell'importo di eventuali sinistri già liquidati.
Nota: il contenuto dei certificati di assicurazione deve corrispondere al presente modello; il loro aspetto formale è a discrezione degli assicuratori.

Avvertenza: il presente certificato di assicurazione non è valido senza la firma dell'assicuratore.

Assicuratore:	
Contraente:	
Promotore (se non coincide con il contraente):	

Rischio assicurato:	medicamenti/espianti standardizzati:	Categoria: <input type="checkbox"/> A* <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
	dispositivi medici:	Categoria:† <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3

* Avvertenza: una copertura assicurativa per le sperimentazioni cliniche della categoria A è necessaria soltanto se le eventuali misure adottate nel rilevare dati sanitari personali o nel prelevare materiale biologico sono legate a *rischi e incomodi più che minimi* (art. 12 lett. b OSRUm).

† Sperimentazioni cliniche con dispositivi medici della categoria A1 condotti secondo l'Ordinanza sulle sperimentazioni cliniche con dispositivi medici (OSRUm-Dmed) sono eccettuati dall'obbligo di garanziacivile.

	altra sperimentazione clinica:	Categoria: <input type="checkbox"/> A* <input type="checkbox"/> B
	Sperimentazione clinica (titolo):	
	Numero di persone partecipanti:	

Numero di polizza:	
Numero dello studio:	
Somma assicurato ‡:	CHF per la sperimentazione clinica di cui: CHF per partecipante in caso di danni alla persona/danni corporali CHF per partecipante in caso di danni materiali

Validità §:	dal al
--------------------	-----------

Trattamento del sinistro da parte di (assicuratore):	
---	--

Timbro e firme:

‡ Vedi allegato 2 OSRUm (<http://www.admin.ch/opc/it/official-compilation/2013/3407.pdf>, p. 3438).

§ Nota bene: l'assicurazione copre i danni che si manifestano entro 10 anni dopo la conclusione della sperimentazione clinica (Art. 13 cpv.3 OSRUm)