

Responsabilità Civile

A CONTRATTO N.
50 41614DC

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia **AGENZIA DI ROMA TRIONFALE** Sub Agenzia **Ag./Subag. Prod. 1134**

Contraente **ASSOCIAZIONE LAZIALE MOTULESI ONLUS** Cod.Cliente: **14670863**

indirizzo **VIALE ALDO BALLARIN, 108**

comune **ROMA** cap **00142** provincia **RM**

codice fiscale/partita IVA **02876630589 01128631007**

coassicurazione SARA % **==** delega **ESCLUSIVA O NESSUNA**



descrizione del rischio	(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)
Struttura ospedaliera privata - Codice rischio 02.50.00	
Assistenza e riabilitazione in favore di persone di disabilità complessa - fatturato: € 5.100.000; Tasso lordo: 3,5 pro mille; Tacito Rinnovo: SI; Premio annuo lordo: € 17.850.	

Regolazione premio: **SI** premio minimo pari all'anticipato

quanto assicuriamo	
RCT Massimale per sinistro	€ 1.000.000,00
RCO Massimale per sinistro/per persona	€ / 1.000.000,00
Franchigia minima danni a cose	€ 500,00

premio da pagare	in rate		in scadenza il	di ogni anno
	Quadrimestrale			
			01/05	
RATE	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
prima	€ 4.424,61	€ 442,46	€ 1.082,93	€ 5.950,00
seguenti	€ 4.424,61	€ 442,46	€ 1.082,93	€ 5.950,00

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24 del 01/01/2023 alle ore 24 del 01/01/2024 prima quietanza dal 01/05/2023

POLIZZA SOSTITUITA n. _____ per _____ (*) al netto dell'abbuono persostituzione



Veridicità informazioni fornite dal Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare la cessazione stessa dell'assicurazione. Relativamente alle garanzie prestate ed alle cose assicurate:

- 1) Il Contraente dichiara che non si sono verificati sinistri negli ultimi 3 anni e non esistono altre assicurazioni;
- 2) Il Contraente dichiara che nell'ultimo biennio non gli sono state annullate da altre Società polizze a garanzia dello stesso rischio;

Sara Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale



Il Contraente

Sora

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle "Norme che regolano il contratto":

Art.7	Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.
Art.8	Recesso in caso di sinistro.
Art.9	Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
Art.15	Rischi esclusi dall'assicurazione
Art.16	Regolazione del premio (qualora prevista)
Art.18	Spese legali -Gestione delle vertenze di danno

Qualora sia assicurata la proprietà di fabbricati il Contraente/Assicurato dichiara che i fabbricati assicurati sono rispondenti ai requisiti legali di abitabilità e agibilità, e si trovano in buone condizioni di statica e manutenzione.

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINP479RC ed. 01/2019 denominato "Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 60RCD ed.11/2016 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: RC0011-STRSAN, riportate nell'allegato mod. [CSAV01], norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.



Il Contraente

Sora

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il sottoscritto Contraente:

- dichiara di aver preso visione dell'informativa (Informativa Preventivi e Polizze_v.1.0);
- acconsente al trattamento dei miei dati sanitari, quando forniti per l'esecuzione del contratto, necessario a dare attuazione al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, ivi compresa la comunicazione a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Il Contraente

Sora

Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agente.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Il pagamento di € 5.950,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il 29/12/2022

(d.c. del _____)

per l'Agenzia

SCHMITT VON SYDOW ALESSANDRO

Ecclesia Geas Sanità Srl



Consenso all'invio digitale della documentazione precontrattuale e contrattuale

- Ove previsto, scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale tramite e-mail
 Scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo.

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato. La documentazione è disponibile in ogni caso nella Sua area riservata, cui può accedere dal sito www.sara.it o dall'app SaraConMe.

Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it

E' sempre possibile rivolgersi alla sua agenzia di riferimento per la consegna di copia gratuita cartacea della documentazione relativa alla polizza, nonché per consulenza o per ottenere informazioni sul contratto.

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione della documentazione precontrattuale e contrattuale, comunicando la modifica ai recapiti sopra riportati.

Consenso all'invio delle comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto

Ove previsto, scelgo di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto:

- tramite e-mail
 su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo [di residenza indicato in polizza].
 su area riservata

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato e per le comunicazioni successive alla presente scelta.

Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione delle comunicazioni obbligatorie, comunicando la propria scelta ai recapiti sopra riportati.

Il Contraente




PO11345041614DC

Polizza n. **50 41614DC** - Contraente **ASSOCIAZIONE LAZIALE MOTULESI ONLUS**

Gentile Cliente,

Sara Assicurazioni le mette a disposizione **un servizio** che apre le porte della sua **agenzia alla multicanalità** e le consente di avere **sempre sotto controllo lo stato dei suoi contratti e le informazioni relative alla sue coperture assicurative**.

All'interno dell'"**Area personale**", disponibile sul sito web www.sara.it, potrà trovare tutte le informazioni sui contratti Danni/Vita, sui pagamenti, sullo stato degli eventuali sinistri e i recapiti della sua Agenzia alla quale potrà rivolgersi per qualsiasi necessità.

Per accedere alla sua "Area personale" **dovrà effettuare prima la REGISTRAZIONE**, inserendo il **CODICE CLIENTE** (presente sulla sua polizza Sara Assicurazioni), un numero di polizza tra quelle attive in suo possesso e un indirizzo e-mail valido.

Soltanto dopo aver completato la registrazione, potrà accedere alla sua "**Area Personale**" utilizzando il **CODICE CLIENTE** e la **PASSWORD** che avrà ricevuto all'indirizzo e-mail inserito.

Per maggiori informazioni può rivolgersi direttamente al suo Agente o visitare il sito www.sara.it

Pagina lasciata volutamente in bianco



DOCUMENTI INFORMATIVI PRE-CONTRATTUALI E CONTRATTUALI

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento Ivass n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme e inerenti a:

1. Dati essenziali degli intermediari, le situazioni di potenziale conflitto di interesse e gli strumenti di tutela del contraente (**allegato 3 al Regolamento Ivass . 40 del 2018**);
2. Dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (**allegato n.4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
3. Elenco delle regole di comportamento del distributore (**allegato n.4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
4. Documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.



Il Contraente

Sara



PO11345041614DC

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO



sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia
Società del Gruppo Sara



Rischi Diversi

ASSOCIAZIONE LAZIALE MOTULESI ONLUS

Polizza n°: 41614DC

Condizioni Speciali di Assicurazione

Modello **CSAV01**

Clausola:RC0011 - Clausola testo libero

A far data dalle ore 24:00 del **01-01-2023** si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER STRUTTURE SANITARIE**DEFINIZIONI****Addetti:**

tutte le persone fisiche di cui il Contraente e/o l'Assicurato si avvale - nel rispetto delle norme di legge - nell'esercizio dell'attività assicurata e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 C.C. compresi titolari, soci ed eventuali familiari coadiuvanti; e compresi anche:

- Direttore Sanitario, Responsabile di Struttura semplice o complessa ovvero di analoga funzione organizzativa presso l'Assicurato;
- personale sanitario dipendente: gli esercenti la professione sanitaria che operano presso la struttura con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o comunque con rapporto di lavoro regolarmente sottoscritto;
- personale sanitario convenzionato: gli esercenti la professione sanitaria, non dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato, di cui quest'ultimo si avvale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie svolte, e che presta la propria attività presso e/o per conto del Contraente e/o dell'Assicurato in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente;
- personale sanitario in regime di libera professione: gli esercenti la professione sanitaria che prestano attività libero professionale presso l'Assicurato;
- personale (sanitario e non) di strutture sanitarie convenzionate e soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni;
- operatori sanitari specializzandi;
- borsisti, corsisti, stagisti e tirocinanti (sanitari e non) ;
- allievi (che svolgono attività sanitarie e non) per il rilascio del diploma universitario;
- ricercatori e soggetti che svolgono attività assimilabili, quando operano (anche a titolo gratuito) sotto la responsabilità o nell'interesse del Contraente e/o dell'Assicurato o per conto del medesimo;
- volontari (che svolgono attività sanitarie e non) quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse del Contraente e/o dell'Assicurato o per conto del medesimo;
- soggetti che ad altro titolo sono affidati al Contraente e/o Assicurato per lo svolgimento di attività presso lo stesso, per i danni che possono cagionare a terzi, compresi altri Addetti dell'Assicurato, durante lo svolgimento delle loro mansioni.

Attività assicurata:

attività dichiarata in polizza

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione:

il contratto di assicurazione

Contraente:

il soggetto che stipula il contratto

Cose:

sia gli oggetti materiali che gli animali

Danno materiale:

morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose conseguente a fatto illecito

Danni indiretti o da interruzione e/o sospensione di attività:

perdita patrimoniale conseguente a danno indennizzabile a termini di polizza

Fabbricato:

costruzione edile costituente l'intero immobile o una sua porzione adibita all'attività assicurata

Fatto noto

denuncia cautelativa, esposto, querela, avviso di garanzia, atto giudiziario ed in genere qualunque documento o fatto dal quale si possa evincere l'esistenza di un sinistro e che sia conosciuto dall'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza della presente polizza

Fatturato:

volume d'affari relativo all'attività dichiarata in polizza al netto di IVA

Franchigia:

importo di danno indennizzabile espresso in somma fissa che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro

Impresa capogruppo (o società madre):

impresa che controlla altre imprese, mediante il possesso di partecipazioni azionarie

Impresa collegata:

impresa collegata ad altra impresa e controllata da una capogruppo o impresa che possiede una partecipazione (non maggioritaria) in altra impresa

Impresa controllata:

impresa che è soggetta al controllo di una capogruppo

Indennizzo:

somma dovuta dalla società in caso di sinistro

Massimale:

obbligazione massima della Società per ogni sinistro - per capitale, interessi e spese - qualunque sia il numero delle persone

decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose. Quando è previsto un limite di indennizzo questo non si intende in aggiunta al massimale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro - per capitale, interessi e spese - per quella specifica situazione. I limiti di indennizzo previsti dal contratto, si intendono prestati - salvo dove previsto diversamente - anche per periodo assicurativo

Perdita patrimoniale:

pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose

Periodo assicurativo:

ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente. Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione

Premio:

la somma dovuta dal Contraente alla Società

Retribuzioni:

ammontare degli importi lordi erogati ai sensi di legge direttamente agli addetti

Rischio:

la possibilità che si verifichi il sinistro

Scoperto:

importo dell'indennizzo espresso in percentuale che per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato

Sinistro:

la richiesta di risarcimento danni per la quale è prestata l'assicurazione

Sinistro in serie:

sinistri originati dalla medesima causa e considerati unico sinistro, indipendentemente dai sinistri verificatisi o dalle richieste di risarcimento ricevute o dal numero di persone coinvolte o dal numero di cose danneggiate.

Per tali sinistri la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste, indipendentemente dalla data in cui le successive richieste saranno formulate.

Per i sinistri in serie si intende applicabile la franchigia/lo scoperto una sola volta.

Società: Sara Assicurazioni Spa

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'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 (Art. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.).

Non costituisce motivo di decadenza dell'assicurazione l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave.

1.2 Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Resta inteso che in nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento coperte da Polizze in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente Polizza.

1.3. Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 30 giorni successivi al medesimo. Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 30 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

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

1.4. Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.5. Aggravamento del rischio

L'Assicurato e il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

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 C.C.).

Resta comunque inteso che l'omissione da parte dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto di risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanza aggravanti che comportino un premio maggiore, di

1.6. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

Se il Contraente / Assicurato non rispetta il limite temporale previsto, nulla verrà eccettuato se tale ritardo non porta pregiudizio alla Società.

Agli effetti della garanzia R.C.O., l'assicurato/contraente è tenuto a denunciare:

- per i prestatori di lavoro iscritti all'INAIL, i sinistri per i quali sorga Procedimento Penale (d'Ufficio e/o su querela di parte) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 1124/65;
- per i prestatori di lavoro non soggetti ad assicurazione obbligatoria INAIL, i sinistri conseguenti a reato colposo perseguibile d'Ufficio, commesso da lui stesso o da dipendenti del cui operato debba rispondere e per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento danni da parte del lavoratore infortunato.

In ogni caso, l'oggetto della presente copertura assicurativa sarà limitato esclusivamente all'azione di regresso esercitata dall'INAIL e/o al danno differenziale eventualmente risarcibile al lavoratore infortunato.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Se il Contraente / Assicurato non rispetta quanto sopra previsto, nulla verrà eccettuato se tale inadempimento non porta pregiudizio alla Società.

Ad integrazione di quanto sopra e a maggior precisazione e/o modifica della definizione di Sinistro, si intende "Richiesta Risarcimento Danni", da parte del Contraente e/o Assicurato, una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché un'azione di rivalsa esperita da qualunque ente, persona giuridica o fisica. Per richiesta di risarcimento si intende quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'assicurato:

1. la comunicazione scritta (incluse le querele) con la quale il terzo manifesti all'assicurato di ritenerlo responsabile per danni subiti;
2. qualsiasi atto scritto introduttivo di un procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o la chiamata in causa notificata all'assicurato o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale;
3. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'assicurato quale, a esempio, una formale notifica all'assicurato dell'avviso di qualsiasi indagine nei suoi confronti, la notifica di informazione di garanzia ex art. 369 del C.P.P., di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 C.P.P., di un avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art. 415bis C.P.P.;
4. la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta.

È equiparata alla richiesta di risarcimento il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del C.P.P. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del C.P.P. in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione, e qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato all'assicurato.

Per sinistro RCO si intende:

- a) la formale notifica al Contraente e/o a un assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale;
- b) la formale notifica al Contraente e/o a un assicurato dell'apertura di un procedimento penale;
- c) la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di enti di previdenza/assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS;
- d) la ricezione da parte del Contraente e/o di un assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.

Per le Malattie Professionali (RCO) l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

1.8. Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 90° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società può recedere dall'assicurazione.

La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima - entro 90 giorni dalla data di efficacia del recesso - rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

Ad integrazione di quanto sopra, si pattuisce che nel caso di disdetta o recesso da parte della Società in prossimità della scadenza annuale, la Società concederà, nel caso non possa essere garantito un periodo minimo di 90 giorni, un periodo di proroga della durata pari alla differenza per arrivare a 90 giorni.

1.9. Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

Fatto salvo quanto indicato all'Articolo 1.8, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione - di durata non inferiore all'anno - è prorogata per un anno e così successivamente; fatto salvo se al contratto sia stata durata temporanea senza tacito rinnovo alla scadenza.

Salvo i casi nei quali la legge o specifiche pattuizioni tra le parti stabiliscano diversamente, il periodo di assicurazione si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel quale caso esso coincide con la durata del contratto.

1.10. Oneri fiscali

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

1.11. Regolazione del premio (operante se indicata sulla Scheda di Polizza)

a) Determinazione del premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice contrattuale.

Qualora il Contraente ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società considererà l'omessa dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato.

Pertanto, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, verrà emessa e perfezionata appendice contrattuale di regolazione a premio zero.

b) Premio anticipato

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.

L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

c) Accertamenti e controlli

La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti.

d) Sanzioni

1. Qualora, espletati i controlli di cui al punto c), risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3);
2. Qualora per inesatte dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta;
3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto;
4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

1.12. Indicizzazione (adeguamento ISTAT)

La Polizza non è soggetta ad indicizzazione annua.

1.13. Gestione delle vertenze di danno - spese legali

La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze - tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale - a nome dell'Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.

L'Assicurato entro 30 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC.

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 del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Limitatamente all'Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) - con riguardo alle azioni civili promosse dal lavoratore infortunato ai fini del risarcimento del danno differenziale e previa richiesta dell'Assicurato negli stessi termini temporali previsti al precedente capoverso - la Compagnia, qualora ne abbia interesse, assume a proprie spese altresì la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale designando - ove occorra - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.

Se il Contraente / Assicurato non rispetta il limite temporale previsto, nulla verrà eccetto se tale ritardo non porta pregiudizio alla Società.

1.14. Mediazione

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto. La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.

Elenco degli organismi di mediazione:

Denominazione Riferimenti

1 Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane www.camcom.gov.it

2 ADR Center www.adrcenter.com

3 IFOAP concilia www.ifoapconcilia.it

1.15. Comunicazione dei sinistri accaduti

La Società con cadenza annuale e previa richiesta scritta del Contraente entro 60 giorni dalla data di scadenza principale della

polizza si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati
- sinistri riservati (con indicazione del valore economico del sinistro)
- sinistri liquidati con indicazione degli importi liquidati
- sinistri respinti

1.16. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana o a eventuali disposizioni UE.

1.17. Interpretazione a favore dell'Assicurato

In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività della garanzia verrà data interpretazione più favorevole all'Assicurato.

1.18. Clausola broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Società Ecclesia Geas Sanità srl e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti per conto del Contraente dalla Ditta stessa.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza la regolazione verrà effettuata dal Contraente alla Società di brokeraggio indicata in polizza, che provvederà al versamento agli Assicuratori oppure direttamente alla Compagnia Assicuratrice.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto della Contraente, agli Assicuratori si intenderà come fatta dalla Contraente.

Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al suddetto Broker sarà considerata come eseguita agli Assicuratori.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RC

2.1. Attività assicurata

L'assicurazione si intende prestata per l'esercizio dell'attività dell'Associazione Laziale Motulesi Onlus, struttura Socio-Sanitaria, Ente del terzo settore, costituita nel 1976 con l'intento di promuovere attività di assistenza e riabilitazione in favore di persone in condizione di disabilità complessa.

L'attività, di seguito riportata a titolo meramente esemplificativo e non limitativo, è intesa quale attività svolta ai sensi delle vigenti normative per garantire la guida, la supervisione e la qualità della struttura Socio-sanitaria, compreso il coordinamento del personale sanitario e non-sanitario operante nella struttura stessa, esercitata nelle ubicazioni assicurate.

L'attività non comprende l'esercizio di attività chirurgica e si esplica in una serie di servizi a valenza Socio-sanitaria rivolti a persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

Questa viene svolta attraverso 3 strutture di riabilitazione in regime di accreditamento con il Sistema Sanitario Regionale ed in parte in regime privato; due delle strutture sono ubicate nel Comune di Roma ed una nel Comune di Tivoli.

Le prestazioni erogate si realizzano essenzialmente attraverso le seguenti tipologie di intervento:

1. Riabilitazione estensiva, intesa quale attività assistenziale complessa per:

- Pazienti che hanno superato la fase di acuzie e di immediata post-acuzie e che necessitano di interventi orientati a garantire un ulteriore recupero funzionale;
- Pazienti in età evolutiva

1. Riabilitazione di mantenimento, intesa quale attività assistenziale basata su una forte integrazione socio-sanitaria per:

- Pazienti con esiti stabilizzati di patologie psico-fisiche che necessitano di interventi orientati a mantenere l'eventuale residua capacità funzionale o contenere il deterioramento

Le prestazioni di cui sopra sono erogate in Regime Semiresidenziale, Non Residenziale Ambulatoriale, non Residenziale Domiciliare, per il tramite delle 3 sedi dell'A.L.M.:

1. Centro di Riabilitazione "Papa Giovanni XXIII", sito in Roma – Viale Ballarin, 106-108 (sede legale e sede operativa principale dell'A.L.M)

2. Centro di Riabilitazione "Carlo Lodi", sito in Roma, Salita della Marcigliana n. 59 (Località Settebagni)

3. Centro di Riabilitazione "Padre Pio", sito in località Villa Adriana, Comune di Tivoli, via Maremmana Inferiore.

Le prestazioni in regime ambulatoriale e Domiciliare possono essere erogate anche al di fuori delle strutture e/o del domicilio del paziente, ad esempio presso la scuola e/o altri ambienti di vita del paziente stesso.

2.2. Oggetto dell'assicurazione

2.2.a) Assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT)

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 (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione. all'attività assicurata indicata in polizza.

L'assicurazione vale anche per:

- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere, fatto salvo quanto diversamente specificato dalla Garanzia RC. Responsabilità per danni derivanti da attività sanitarie ;
- le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

2.2.b) Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per gli infortuni sofferti dagli Addetti - purché in regola al momento del sinistro con gli obblighi dell'assicurazione di legge - di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese quale civilmente responsabile ai sensi di legge.

La garanzia opera altresì per:

- quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e successive modifiche e integrazioni, nonché dal Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 recante disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e successive modifiche e integrazioni;
- l'azione di regresso INAIL come previsto dagli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 come modificato dal D. Lgs. n. 38/2000;
- le richieste risarcitorie promosse dal lavoratore infortunato per danni differenziali se esistenti;
- per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL in via di regresso;
- per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222;

- per le Malattie professionali riconosciute dall' I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale contratte dagli Addetti assicurati ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del D.Lgs. 23/02/2000 n.38 che si manifestino entro 24 mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro di ciascun Addetto.

Il limite di indennizzo della garanzia:

- si intende fissato al 100% del massimale per sinistro indicato sulla Scheda di Polizza;
- rappresenta la massima esposizione della Società anche per periodo assicurativo e per sinistro in serie.

La garanzia non vale:

- per gli Addetti, per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali conseguenti:
- alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge;
- alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni.

2.3. Estensione territoriale

L'assicurazione vale nel mondo intero.

2.4. Persone non considerate terze:

Fatto salvo quanto previsto da specifiche Garanzie RC, non sono considerati terzi:

- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e i loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini;
- le Società o Enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 c.c.; Si precisa che (escluse comunque le malattie professionali) e fatto salvo quanto indicato diversamente da specifiche norme - sono considerati terzi:
- gli Addetti per i quali non vale la RCO;
- i lavoratori autonomi;
- gli assistiti.

2.5. Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- da proprietà o circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da proprietà o navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili e droni (UAV);
 - da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
 - conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
 - derivanti da prodotti geneticamente modificati;
 - da furto;
 - cagionati da opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori. Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e comunque esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
 - da molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche. La presente esclusione è operante per RCO;
 - attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti;
 - danni, perdite o spese di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causati, derivanti, risultanti da, o collegati a: qualsiasi reale, presunta, sospettata o minaccia di epidemia o pandemia e i danni derivanti da qualunque omissione nello svolgere attività volte a controllare, prevenire, contenere o rispondere in ogni modo alle suddette malattie infettive, epidemie o pandemie, siano esse reali, presunte, sospette o minacciate. Ai fini della presente esclusione:
 - per "Epidemia" si intende l'insorgenza di una malattia infettiva che colpisce un gran numero di persone all'interno di una comunità, regione o popolazione;
 - per "Pandemia" si intende un'epidemia che si diffonde in più di un paese o continente.
- La presente esclusione è operante anche per RCO;
- responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
 - danni o perdite patrimoniali da furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, a eccezione dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico. La presente esclusione è operante anche per RCO;
 - errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata;
 - danni e malattie professionali derivanti da amianto e campi elettromagnetici, a eccezione - limitatamente a questi ultimi - dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico. La presente esclusione è operante anche per RCO;
 - contaminazione da esposizione a fonti radioattive, a eccezione dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico. La presente esclusione è operante anche per RCO;
 - ingestione di alimenti preparati o portati da parenti degli ospiti, se non conservati dall'Assicurato;
 - limitatamente ad attività di medicina estetica, pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
 - da detenzione o impiego di esplosivi. La presente esclusione è operante anche per RCO;
 - da atti di terrorismo intendendoli quali atti che comprendano uso della forza o violenza e/o minaccia realizzati da parte di una

persona o gruppi di persone, anche in connessione con organizzazioni o governi, commessi a scopo politico, religioso, ideologico o etnico. La presente esclusione è operante anche per RCO;

- per fatti noti come da Definizioni. La presente esclusione è operante anche per RCO.

2.6. Franchigia e scoperti (valida solo per RCT)

Per qualsiasi danno materiale (morte e lesioni corporali) derivanti da attività sanitarie o per omessa sorveglianza dei pazienti l'assicurazione si intende prestata con applicazione della franchigia pari ad Euro 2.500,00.. La franchigia in questo caso si intende prestata anche per danni ad animali qualora l'attività assicurata fosse di tipo veterinario.

Per altri danni (morte e lesioni corporali) non derivanti da attività sanitarie e per perdite patrimoniali non derivanti da morte e lesioni personali o danneggiamento a cose non relativi ad attività sanitarie Euro 500,00.

Limitatamente alla RCO l'assicurazione si intende prestata con applicazione di una franchigia di:

- Euro 5.000 per ciascun addetto.

2.7. Massimali

Il massimale indicato nella Scheda di Polizza (e i limiti di indennizzo previsti), fatto salvo quanto indicato al successivo Articolo 7:

- rappresentano la massima esposizione della Società in caso di sinistro, periodo assicurativo e sinistri in serie;

- si intendono unici anche in casi di corresponsabilità di più Addetti;

- si intendono unici per tutte le ubicazioni assicurate.

2.8. Validità temporale dell'Assicurazione

A) Limitatamente alla RCT e relativamente ai danni derivanti da attività sanitarie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza. Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della Polizza il massimale indicato sulla Scheda di Polizza rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai dieci anni precedenti la data di effetto della Polizza.

B) Limitatamente alla RCT e relativamente ai danni derivanti da attività non sanitarie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei 12 mesi precedenti la stipulazione della Polizza.

Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza.

C) Limitatamente alla RCO (escluse le malattie professionali) l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei 12 mesi precedenti la stipulazione della Polizza. Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza.

D) Limitatamente alle Malattie Professionali (RCO):

- per la sostituzione di contratti in corso con la Società l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza, riferite a malattie professionali manifestatesi dopo la data di effetto della prima polizza stipulata senza soluzione di continuità con la Società;

- per nuovi contratti (intendendo per tali anche contratti che ne sostituiscono altri con la Società con soluzione di continuità rispetto ai precedenti) l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei 12 mesi precedenti la stipulazione della Polizza.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza.

E) In caso di cessazione dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della pubblica autorità) su richiesta dell'Assicurato stesso o dall'avente causa l'assicurazione – previo pagamento di un importo pari al 100% dell'ultima annualità di premio (compreso l'eventuale saldo della regolazione premio) – comprende:

- Limitatamente alla RCT: i sinistri derivanti dallo svolgimento di attività sanitarie denunciati nei 10 anni successivi alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il massimale indicato sulla Scheda di polizza (e i limiti di indennizzo previsti) rappresentano la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi alla data di cessazione dell'attività;

- Limitatamente alla RCT: i sinistri non derivanti dallo svolgimento di attività mediche denunciati nei 12 mesi successivi alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 (fermi eventuali sotto limiti pattuiti) e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei 12 mesi successivi alla data di cessazione dell'attività;

- Limitatamente alla RCO e alle malattie professionali (e fermo quanto indicato al precedente Art. 2): gli infortuni denunciati e le malattie professionali insorte nei 24 mesi successivi alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il massimale indicato sulla Scheda di polizza (e i limiti di indennizzo previsti) rappresentano la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei 24 mesi successivi alla data di cessazione dell'attività.

F) In caso di fermo o cessazione dell'attività disposta dalle Autorità Pubbliche l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti riavvio.

SEZIONE 3 - GARANZIE RCT

Limitatamente ai seguenti rischi l'assicurazione si intende prestata come previsto dalle seguenti Garanzie:

3.1. Responsabilità per danni da attività sanitarie

L'assicurazione vale per la responsabilità civile verso terzi per i danni e perdite patrimoniali cagionati dagli Addetti, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei confronti del personale sanitario che presti la sua opera all'interno della struttura in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

Nei confronti del personale sanitario dipendente o che opera in regime libero-professionale per conto della struttura, (viene tolto "convenzionata", come richiesto dal Broker) la rivalsa sarà applicabile, come previsto dalla legge, limitatamente ai soli casi di colpa grave.

Relativamente al caso in cui un operatore sanitario Libero Professionista abbia agito nell' adempimento di una obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente, la presente copertura comprende anche la sua Responsabilità Civile Personale, fermo:

- il diritto di rivalsa – per colpa lieve o grave - che la Società si riserva di intraprendere nei suoi confronti;
- che il professionista abbia un contratto di responsabilità civile professionale operante.

L'assicurazione comprende inoltre danni e perdite patrimoniali ai pazienti o a terzi derivanti da/conseguenti a:

- a) vizio di acquisizione del consenso informato al paziente e da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche;
- b) attività di elaborazione dei dati di terzi, compresi dei clienti e pazienti;
- c) perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore;
- d) raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati di pronto impiego o attribuibili ad immunodeficienze.

La validità delle garanzie è subordinata:

- allo svolgimento delle attività assicurate svolte nei limiti dei dispositivi di legge che la disciplinano in vigore al momento della stipulazione della Polizza nonché dalle normative esistenti in materia per quanto pertinenti e riguardanti le attività alla erogazione di prestazioni sanitarie e la proprietà e l'utilizzo delle risorse strutturali macchinari e/o attrezzature anche tecnologiche e risorse organizzative appropriate;
 - al possesso, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale se obbligatoria;
 - allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dai relativi codici deontologici se esistenti;
 - alla dichiarazione dell'Assicurato che negli ultimi 5 anni, salvo quanto indicato nel Questionario, non si sono verificati sinistri o non ha ricevuto richieste di importo pari o superiore a Euro 50.000;
 - alla dichiarazione dell'Assicurato, all'atto della stipulazione della presente Polizza, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente Polizza;
 - alla dichiarazione dell'Assicurato che negli ultimi 5 anni l'Assicurato non ha ricevuto richieste di risarcimento per malattie professionali da parte di dipendenti o terzi salvo quanto dichiarato in Questionario.
- L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di polizza valido per sinistro, per periodo assicurativo e per sinistri in serie, fatto salvo per:
- perdite patrimoniali non conseguenti a morte e lesioni personali per le quali la garanzia si intende prestata con limite di indennizzo di Euro 500.000;
 - danni da infezioni correlate all'assistenza per le quali il massimale si intende ridotto a 1/3;
 - danni conseguenti a utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana per i quali la garanzia si intende prestata con un limite di Euro 500.000 per sinistro e periodo assicurativo.

3.2. Danni da interruzioni o sospensioni di attività

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

La presente garanzia è prestata con limite di indennizzo di Euro 1.000.000,00.

3.3. Inquinamento accidentale

A parziale delle Esclusioni previste si conviene tra le parti che l'assicurazione prestata con la presente polizza comprende i danni materiali e corporali cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture.

La presente garanzia si estende anche ai Danni da Incendio e viene prestata fino a concorrenza del limite di indennizzo di Euro 1.000.000,00.

3.4. Danni alle cose in consegna e/o custodia

La garanzia copre i danni cagionati alle cose di terzi in consegna o custodia, con esclusione di quelle sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate, se non diversamente specificato. Sono comunque esclusi i danni da incendio, furto nonché quelli derivante da guasti meccanici di macchinari.

3.5. Danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate

Sono compresi i danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate. Questa garanzia è prestata entro un limite di indennizzo di 250.000,00 euro.

3.6. Danni alle cose sulle quali si eseguono i lavori

Sono compresi i danni alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori purché non di proprietà dell'Assicurato. Sono comunque esclusi i danni resi necessari dall'esecuzione dei lavori e quelli alle parti direttamente oggetto di lavorazione.

La garanzia è prestata fino a un limite di indennizzo di 250.000,00 euro.

3.7. Postuma generica (per danni non derivanti da attività sanitarie)

A parziale deroga delle esclusioni previste l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni verificatisi dopo l'esecuzione dei lavori purché derivanti da difetto di installazione e posa in opera di cose in genere o da difettosa esecuzione di lavori di manutenzione e/o di riparazione.

La garanzia non comprende i danni:

- alle cose installate, riparate o mantenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione degli stessi;
- da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per il quale gli impianti sono destinati.

La garanzia è prestata per lavori eseguiti e danni verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione purché denunciati alla Società non oltre 2 anni dalla data di ultimazione dei lavori e comunque nel corso di validità della polizza ed è prestata con limite di indennizzo di Euro 1.000.000,00.

3.8. Progettazione (per danni non derivanti da attività sanitarie)

L'assicurazione comprende i danni conseguenti ad errori nelle attività di progettazione svolte dall'Assicurato e dai propri soci o addetti, verificati e denunciati durante l'esecuzione dei lavori stessi eseguiti dall'Assicurato, escluso il danno all'opera.

Qualora tali lavori siano affidati dall'Assicurato a liberi professionisti, la garanzia è operante a favore dell'Assicurato esclusivamente nella sua qualità di Committente.

La garanzia è valida a condizione che coloro i quali svolgono l'attività di progettazione siano in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esecuzione di detti lavori.

La presente garanzia è operante fino a un limite di indennizzo pari al 30% del massimale RCT assicurato.

3.9. Cose portate nella struttura, consegnate e non consegnate

L'assicurazione comprende, entro il limite stabilito in polizza per i danni a cose e sino alla concorrenza massima di un limite di indennizzo pari al 5% del massimale assicurato con il limite di indennizzo di Euro 100.000,00 per ogni singolo danneggiato, danni sofferti dai clienti in seguito a smarrimento, sottrazione, distruzione, perdita o deterioramento delle cose portate nell'esercizio, consegnate o non consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'art. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.

La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni danneggiato, col minimo assoluto di Euro 200,00.

Limitatamente agli oggetti preziosi, l'assicurazione s'intende prestata fino alla concorrenza del 50% della somma suddetta.

L'assicurazione non vale per denaro, valori bollati, marche titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute.

Agli effetti dell'applicazione del limite di garanzia, i componenti di un medesimo nucleo familiare sono considerati un unico danneggiato anche se alloggiati in più stanze o appartamenti.

3.10. Mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica

L'assicurazione comprende i danni derivanti da mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica di ripari e recinzioni posti a protezione dell'incolumità di terzi - anche in luoghi aperti al pubblico - relativi a opere, macchine, macchinari, impianti, attrezzi, attrezzature o depositi di materiali, a condizione che la vigilanza o l'apposizione di segnaletica siano complementari all'Attività assicurata e non riferiti unicamente a contratto limitato alla fornitura di tali servizi.

3.11. Danni da furto

A parziale deroga delle Esclusioni, la garanzia comprende i danni cagionati da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di macchinari, impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato, anche se di proprietà di terzi.

3.12. Proprietà e/o Utilizzo di Attrezzature e Macchinari

La Società si obbliga a tenere indenne Contraente e i suoi Amministratori, Soci e Legali Rappresentanti di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di danni a loro imputabili in qualità di proprietari e/o utilizzatori di tutte le Attrezzature e/o Macchinari al servizio e/o comunque utilizzate inerenti l'attività assicurata. Si precisa che sono compresi, in deroga a quanto previsto dal Fascicolo di Polizza e quanto previsto all'interno dei singoli articoli, anche i Danni subiti da dette Attrezzature e/o Macchinari, di proprietà di terzi, durante l'utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'Attività assicurata nei seguenti termini:

a) con limite di Indennizzo di Euro 150.000,00;

b) con applicazione di uno scoperto del 10%, minimo euro 1.000,00 e massimo euro 5.000,00 per ogni sinistro indennizzabile.

3.13. D. Lgs. 81/2008

L'assicurazione comprende i rischi rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche.

3.14. Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività o di quelli descritti in polizza

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza o di quelli descritti in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino.

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni;
- da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture. Sono altresì esclusi i danni derivanti unicamente da umidità, stitlicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- da attività esercitate nei fabbricati, salvo quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

La garanzia è prestata previa detrazione, per ciascun sinistro, della Franchigia prevista per i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne.

Si precisa inoltre che si intende compresa:

1. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a lavori di Ordinaria e/o Straordinaria manutenzione, Ampliamenti, Sopraelevazioni e/o Demolizioni;
2. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a danni causati a Terzi anche per occlusione e/o intasamento di tubazioni, condutture in genere e grondaie;
3. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a i danni che possono causare a Terzi recinti, cancelli e/o muri di cinta compresa la proprietà e/o conduzione di Piscine;
4. la responsabilità dell'effettivo proprietario qualora l'assicurazione si intenda prestata anche nell'interesse dell'effettivo proprietario dell'immobile;
5. la responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato in qualità di Conduttore o Detentore a

qualsiasi titolo dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza.

3.15. Danni a mezzi sotto carico o scarico

La garanzia copre i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

3.16. Responsabilità personale di tutti gli addetti (per danni non derivanti da attività sanitarie)

Fermo quanto indicato all'Art. 4 Persone non considerate terzi l'assicurazione vale, entro i massimali pattuiti per la R.C.T., anche per la responsabilità civile personale degli addetti del contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni. Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche gli addetti del contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.

Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati. La presente garanzia copre anche la responsabilità personale degli addetti che siano regolarmente nominati responsabili della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

3.17. Danni patrimoniali da privacy

L'assicurazione le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, derivanti dall'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni), sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La garanzia opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali. La garanzia si intende prestata con un Limite di Indennizzo pari ad Euro 500.000,00.

3.18. Lavori presso terzi

L'assicurazione è estesa ai danni:

- da incendio;
- alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori.

Queste estensioni di garanzia sono prestate con il massimo di euro 1.000.000,00 per ciascun periodo assicurativo.

3.19. Rischio smercio

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a terzi dalle cose vendute o somministrate esclusi quelli dovuti a vizio originale del prodotto.

Per i generi alimentari di produzione propria, venduti o somministrati nello stesso esercizio l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originale del prodotto.

La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate entro 24 mesi dalla consegna di cose vendute, durante il periodo di validità della garanzia e comunque non oltre la data di scadenza della polizza.

3.20. Attività complementare esterna

L'assicurazione è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio di attività esterne di carattere complementare e accessorio a quella dichiarata in polizza, quali approvvigionamenti e trasporti per consegna e prelievo di materiali e/o merci, comprese le operazioni di carico e scarico anche se effettuate con mezzi e dispositivi meccanici, fermo restando che sono comunque esclusi i rischi inerenti alla circolazione di mezzi soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria di cui alla legge 990 del 24/12/1969 e relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 24/11/1970 n. 973.

3.21. Danni a cose degli addetti

In deroga all'Art. 4 Persone non considerate terzi, l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà degli addetti dell'Assicurato trovatisi nell'ambito dei locali o dei luoghi nei quali si svolge l'attività assicurata, con esclusione di veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro.

La garanzia è prestata con il limite di indennizzo è di euro 250.000,00.

3.22. Danni da Circolazione

A parziale deroga delle Esclusioni, l'assicurazione:

- comprende altresì i danni da circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli (di proprietà o in uso dell'Assicurato) negli spazi utilizzati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività assicurata.

Laddove per tali carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli sia previsto l'assolvimento dell'obbligo assicurativo RC Auto l'assicurazione comprende unicamente i danni a terzi in caso di non operatività della citata copertura di legge;

- è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente degli addetti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovino alla guida di autovetture, autocarri, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso nè da questi presi o dati in locazione. La garanzia comprende anche i danni corporali subiti dai terzi trasportati.

3.23. Manifestazioni a carattere temporaneo

L'Assicurazione comprende i rischi relativi a insegne cartelli e striscioni pubblicitari attività di montaggio, smontaggio e preparazione delle attrezzature necessarie per le manifestazioni assicurate.

La garanzia comprende, sia la responsabilità dell'Assicurato per danni provocati da soggetti di cui l'Assicurato stesso si avvalga nella realizzazione delle attività oggetto della garanzia, sia la responsabilità personale di coloro che collaborano alle stesse a titolo gratuito.

Sono considerati terzi, i soggetti di cui al capoverso precedente, gli espositori e i gestori di attrazioni, attività o giochi, coloro che nel corso delle manifestazioni assicurate prendono parte attiva a gare, competizioni, giochi, spettacoli, sfilate e simili.

La garanzia non è operante per i rischi derivanti da:

- manifestazioni che prevedano l'uso di veicoli a motore, di aeromobili, di imbarcazioni a motore e di animali;
- fuochi d'artificio e gare di tiro.

3.24. Altre garanzie

La garanzia comprende i rischi derivanti:

- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e cani;
- dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, con esclusione dei danni alle cose sulle quali gli stessi sono installati. Qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori;
- dall'organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche e sportive comprese;
- dall'eventuale esistenza di officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena ed ossiacetilenica e relativi depositi nonché altre simili attività ed attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda;
- dall'esistenza di una squadra antincendio;
- dall'esercizio di magazzini, uffici e depositi purché inerente all'attività dichiarata in polizza;
- dall'organizzazione di corsi di istruzione e addestramento tecnici e pratici, purché tenuti nelle aree interne di stabilimenti, uffici e loro dipendenze;
- da servizi di parrucchiere e barbiere per le persone ricoverate e/o che usufruiscono dei servizi dell'Assicurato;
- dall'esercizio di mense;
- dalla proprietà, uso e noleggio di biciclette, ciclomotori e mezzi di trasporto in genere non iscritti al PRA e non assoggettati ad assicurazione obbligatoria;
- dalla proprietà, uso o detenzioni di animali - anche di terzi - per attività accessorie a quella principale e finalizzate alla cura della persona come Pet Therapy e attività terapeutiche in genere.

3.25. Responsabilità personale assistiti

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile personale delle persone assistite - esclusi i fatti dolosi - nell'ambito dei programmi di inserimento riabilitativo e/o terapeutico ed eventi, vacanze, meeting e eventi simili anche legati ad attività di inclusione sociale. Gli assistiti sono considerati terzi tra loro, limitatamente alle lesioni personali.

SEZIONE 4 - CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Le Condizioni Aggiuntive di seguito riportate sono da intendersi valide soltanto se espressamente richiamate nell'elenco riportato:

- Colpa Grave Direttore Sanitario / Resp. Struttura (Strutture Private). L'assicurazione comprende la colpa grave del Direttore Sanitario, del Responsabile di Struttura (semplice o complessa) ovvero di analoga funzione organizzativa presso l'assicurato.
- L'assicurazione comprende i danni da COVID-19 e successive varianti fino alla concorrenza del limite di indennizzo di Euro 150.000 per la RCT ed Euro 150.000 per la RCO, e vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante il periodo di efficacia del contratto riferite a comportamenti colposi posti in essere dopo la data di effetto della polizza.

Oggetto Assicurato: **Servizi Vari**

Garanzia: **RCT/RCO servizi vari**

Clausola: **STRSAN - Strutture sanitarie**

A far data dalle ore 24:00 del **01-01-2023** si conviene di attivare la clausola 'STRSAN - Strutture sanitarie':

Ad integrazione o rettifica di quanto indicato nel Fascicolo Informativo del quale il presente allegato forma parte integrante, si intendono operanti le seguenti:

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER STRUTTURE SANITARIE

DEFINIZIONI

Addetti:

tutte le persone fisiche di cui il Contraente e/o l'Assicurato si avvale - nel rispetto delle norme di legge - nell'esercizio dell'attività assicurata e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 C.C. compresi titolari, soci ed eventuali familiari coadiuvanti; e compresi anche:

- *Direttore Sanitario, Responsabile di Struttura semplice o complessa ovvero di analoga funzione organizzativa presso l'Assicurato;*
- *personale sanitario dipendente:* gli esercenti la professione sanitaria che operano presso la struttura con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o comunque con rapporto di lavoro regolarmente sottoscritto;
- *personale sanitario convenzionato:* gli esercenti la professione sanitaria, non dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato, di cui quest'ultimo si avvale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie svolte, e che presta la propria attività presso e/o per conto del Contraente e/o dell'Assicurato in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente;
- *personale sanitario in regime di libera professione:* gli esercenti la professione sanitaria che prestano attività libero professionale presso l'Assicurato;
- *personale (sanitario e non) di strutture sanitarie convenzionate e soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni;*
- *operatori sanitari specializzandi;*
- *borsisti, corsisti, stagisti e tirocinanti (sanitari e non);*
- *allievi* (che svolgono attività sanitarie e non) per il rilascio del diploma universitario;
- *ricercatori* e soggetti che svolgono attività assimilabili, quando operano (anche a titolo gratuito) sotto la responsabilità o nell'interesse del Contraente e/o dell'Assicurato o per conto del medesimo;
- *volontari* (che svolgono attività sanitarie e non) quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse del Contraente e/o

dell'Assicurato o per conto del medesimo;

- *soggetti* che ad altro titolo sono affidati al Contraente e/o Assicurato per lo svolgimento di attività presso lo stesso, per i danni che possono cagionare a terzi, compresi altri Addetti dell'Assicurato, durante lo svolgimento delle loro mansioni.

Attività assicurata:

attività dichiarata in polizza

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione:

il contratto di assicurazione

Contraente:

il soggetto che stipula il contratto

Cose:

sia gli oggetti materiali che gli animali

Danno materiale:

morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose conseguente a fatto illecito

Danni indiretti o da interruzione e/o sospensione di attività:

perdita patrimoniale conseguente a danno indennizzabile a termini di polizza

Fabbricato:

costruzione edile costituente l'intero immobile o una sua porzione adibita all'attività assicurata

Fatto noto

denuncia cautelativa, esposto, querela, avviso di garanzia, atto giudiziario ed in genere qualunque documento o fatto dal quale si possa evincere l'esistenza di un sinistro e che sia conosciuto dall'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza della presente polizza

Fatturato:

volume d'affari relativo all'attività dichiarata in polizza al netto di IVA

Franchigia:

importo di danno indennizzabile espresso in somma fissa che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro

Impresa capogruppo (o società madre):

impresa che controlla altre imprese, mediante il possesso di partecipazioni azionarie

Impresa collegata:

impresa collegata ad altra impresa e controllata da una capogruppo o impresa che possiede una partecipazione (non maggioritaria) in altra impresa

Impresa controllata:

impresa che è soggetta al controllo di una capogruppo

Indennizzo:

somma dovuta dalla società in caso di sinistro

Massimale:

obbligazione massima della Società per ogni sinistro - per capitale, interessi e spese - qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose. Quando è previsto un limite di indennizzo questo non si intende in aggiunta al massimale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro - per capitale, interessi e spese - per quella specifica situazione. I limiti di indennizzo previsti dal contratto, si intendono prestati - salvo dove previsto diversamente - anche per periodo assicurativo

Perdita patrimoniale:

pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose

Periodo assicurativo:

ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente. Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione

Premio:

la somma dovuta dal Contraente alla Società

Retribuzioni:

ammontare degli importi lordi erogati ai sensi di legge direttamente agli addetti

Rischio:

la possibilità che si verifichi il sinistro

Scoperto:

importo dell'indennizzo espresso in percentuale che per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato

Sinistro:

la richiesta di risarcimento danni per la quale è prestata l'assicurazione

Sinistro in serie:

sinistri originati dalla medesima causa e considerati unico sinistro, indipendentemente dai sinistri verificatisi o dalle richieste di risarcimento ricevute o dal numero di persone coinvolte o dal numero di cose danneggiate.

Per tali sinistri la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste, indipendentemente dalla data in cui le successive richieste saranno formulate.

Per i sinistri in serie si intende applicabile la franchigia/lo scoperto una sola volta.

Società: Sara Assicurazioni Spa

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'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 (Art.1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.).

Non costituisce motivo di decadenza dell'assicurazione l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave.

2. Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Resta inteso che in nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento coperte da Polizze in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente Polizza.

3. Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 30 giorni successivi al medesimo. Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 30 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

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

4. Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

5. Aggravamento del rischio

L'Assicurato e il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

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 C.C.).

Resta comunque inteso che l'omissione da parte dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto di risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanza aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere a relativa modifica delle condizioni in corso.

6. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro **trenta giorni** da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913C.C.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

Se il Contraente / Assicurato non rispetta il limite temporale previsto, nulla verrà eccepito se tale ritardo non porta pregiudizio alla Società.

Agli effetti della garanzia R.C.O., l'assicurato/contraente è tenuto a denunciare:

- per i prestatori di lavoro iscritti all'INAIL, i sinistri per i quali sorga Procedimento Penale (d'Ufficio e/o su querela di parte) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 1124/65;
- per i prestatori di lavoro non soggetti ad assicurazione obbligatoria INAIL, i sinistri conseguenti a reato colposo perseguibile d'Ufficio, commesso da lui stesso o da dipendenti del cui operato debba rispondere e per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento danni da parte del lavoratore infortunato.

In ogni caso, l'oggetto della presente copertura assicurativa sarà limitato esclusivamente all'azione di regresso esercitata dall'INAIL e/o al danno differenziale eventualmente risarcibile al lavoratore infortunato.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Se il Contraente / Assicurato non rispetta quanto sopra previsto, nulla verrà eccepito se tale inadempimento non porta pregiudizio alla Società.

Ad integrazione di quanto sopra e a maggior precisazione e/o modifica della definizione di Sinistro, si intende "Richiesta Risarcimento Danni", da parte del Contraente e/o Assicurato, una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché un'azione di rivalsa esperita da qualunque ente, persona giuridica o fisica. Per richiesta di risarcimento si intende quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'assicurato:

1. la comunicazione scritta (incluse le querele) con la quale il terzo manifesti all'assicurato di ritenerlo responsabile per danni subiti;
2. qualsiasi atto scritto introduttivo di un procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o la chiamata in causa notificata all'assicurato o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento

penale;

3. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'assicurato quale, a esempio, una formale notifica all'assicurato dell'avviso di qualsiasi indagine nei suoi confronti, la notifica di informazione di garanzia ex art. 369 del C.P.P., di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 C.P.P., di un avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art 415bis C.P.P.;

4. la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta.

È equiparata alla richiesta di risarcimento il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del C.P.P. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del C.P.P. in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione, e qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato all'assicurato.

Per sinistro RCO si intende:

- la formale notifica al Contraente e/o a un assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale;
- la formale notifica al Contraente e/o a un assicurato dell'apertura di un procedimento penale;
- la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di enti di previdenza/assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS;
- la ricezione da parte del Contraente e/o di un assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.

Per le Malattie Professionali (RCO) l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

8. Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 90° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società può recedere dall'assicurazione.

La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima - entro 90 giorni dalla data di efficacia del recesso - rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

Ad integrazione di quanto sopra, si pattuisce che nel caso di disdetta o recesso da parte della Società in prossimità della scadenza annuale, la Società concederà, nel caso non possa essere garantito un periodo minimo di 90 giorni, un periodo di proroga della durata pari alla differenza per arrivare a 90 giorni.

9. Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

Fatto salvo quanto indicato all'Articolo 8, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione - di durata non inferiore all'anno - è prorogata per un anno e così successivamente; fatto salvo se al contratto sia stata durata temporanea senza tacito rinnovo alla scadenza.

Salvo i casi nei quali la legge o specifiche pattuizioni tra le parti stabiliscano diversamente, il periodo di assicurazione si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel quale caso esso coincide con la durata del contratto.

10. Oneri fiscali

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

11. Regolazione del premio (operante se indicata sulla Scheda di Polizza)

a) Determinazione del premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice contrattuale.

Qualora il Contraente ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società considererà l'omessa dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato.

Pertanto, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, verrà emessa e perfezionata appendice contrattuale di regolazione a premio zero.

b) Premio anticipato

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.

L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

c) Accertamenti e controlli

La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di

eseguire gli accertamenti.

d) Sanzioni

1. Qualora, espletati i controlli di cui al punto c), risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3);
2. Qualora per inesatte dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta;
3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto;
4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

12. Indicizzazione (adeguamento ISTAT)

La Polizza non è soggetta ad indicizzazione annua.

13. Gestione delle vertenze di danno - spese legali

La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze - tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale - a nome dell'Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.

L'Assicurato entro 30 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC.

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 del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Limitatamente all'Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) - con riguardo alle azioni civili promosse dal lavoratore infortunato ai fini del risarcimento del danno differenziale e previa richiesta dell'Assicurato negli stessi termini temporali previsti al precedente capoverso - la Compagnia, qualora ne abbia interesse, assume a proprie spese altresì la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale designando - ove occorra - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.

Se il Contraente / Assicurato non rispetta il limite temporale previsto, nulla verrà eccipito se tale ritardo non porta pregiudizio alla Società.

14. Mediazione

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto. La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.

Elenco degli organismi di mediazione:

Denominazione

1 Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane

2 ADR Center

3 IFOAP concilia

Riferimenti

www.camcom.gov.it

www.adrcenter.com

www.ifoapconcilia.it

15. Comunicazione dei sinistri accaduti

La Società con cadenza annuale e previa richiesta scritta del Contraente entro 60 giorni dalla data di scadenza principale della polizza si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati
- sinistri riservati (con indicazione del valore economico del sinistro)
- sinistri liquidati con indicazione degli importi liquidati
- sinistri respinti

16. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana o a eventuali disposizioni UE.

17. Interpretazione a favore dell'Assicurato

In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività della garanzia verrà data interpretazione più favorevole all'Assicurato.

18. Clausola broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Società^x e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti per conto del Contraente dalla Ditta stessa.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza la regolazione verrà effettuata dal Contraente alla Società di brokeraggio indicata in polizza, che provvederà al versamento agli Assicuratori oppure direttamente alla Compagnia Assicuratrice.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto della Contraente, agli Assicuratori si intenderà come fatta dalla Contraente.

Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al suddetto Broker sarà considerata come eseguita agli Assicuratori.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RC

Attività assicurata

L'assicurazione si intende prestata per l'esercizio dell'Attività indicata in polizza, desunta da Questionario compilato e sottoscritto - che forma parte integrante della Polizza - e/o descritta in Polizza, intesa quale attività svolta ai sensi delle vigenti normative per garantire la guida, la supervisione e la qualità della struttura sanitaria, compreso il coordinamento del personale sanitario operante nella struttura stessa, esercitata nelle ubicazioni assicurate.

L'attività non comprende l'esercizio di attività chirurgica, fatta salva quella ambulatoriale e/o atti invasivi aventi finalità diagnostiche.

Oggetto dell'assicurazione

Assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT)

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 (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività assicurata indicata in polizza.

L'assicurazione vale anche per:

- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato **da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere**, fatto salvo quanto diversamente specificato dalla Garanzia RC. **Responsabilità per danni derivanti da attività sanitarie** ;
- le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per gli infortuni sofferti dagli Addetti - purché in regola al momento del sinistro con gli obblighi dell'assicurazione di legge - di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese quale civilmente responsabile ai sensi di legge.

La garanzia opera altresì per:

- quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e successive modifiche e integrazioni, nonché dal Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 recante disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e successive modifiche e integrazioni;
- l'azione di regresso INAIL come previsto dagli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 come modificato dal D. Lgs. n. 38/2000;
- le richieste risarcitorie promosse dal lavoratore infortunato per danni differenziali se esistenti;
- per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL in via di regresso;
- per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222;
- per le Malattie professionali riconosciute dall' I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale contratte dagli Addetti assicurati ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del D.Lgs. 23/02/2000 n.38 che si manifestino entro 24 mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro di ciascun Addetto.

Il limite di indennizzo della garanzia:

- **si intende fissato al 50% del massimale per sinistro** indicato sulla Scheda di Polizza;
- rappresenta la massima esposizione della Società anche per periodo assicurativo e per sinistro in serie.

La garanzia non vale:

- per gli Addetti, per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali conseguenti:
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge;
 - alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni.

Estensione territoriale

L'assicurazione vale nel mondo intero.

Persone non considerate terze:

Fatto salvo quanto previsto da specifiche **Garanzie RC**, non sono considerati terzi:

- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e i loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini;
- le Società o Enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 c.c.;

Si precisa che (**escluse comunque le malattie professionali**) e fatto salvo quanto indicato diversamente da specifiche norme - sono considerati terzi:

- gli Addetti per i quali non vale la RCO;

- i lavoratori autonomi;
- gli assistiti.

Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- da proprietà o circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da proprietà o navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili e droni (UAV);
- da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- derivanti da prodotti geneticamente modificati;
- da furto;
- cagionati da opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori. Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e comunque esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
- da molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche. **La presente esclusione è operante per RCO;**
- attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti;
- danni, perdite o spese di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causati, derivanti, risultanti da, o collegati a: qualsiasi reale, presunta, sospetta o minaccia di epidemia o pandemia e i danni derivanti da qualunque omissione nello svolgere attività volte a controllare, prevenire, contenere o rispondere in ogni modo alle suddette malattie infettive, epidemie o pandemie, siano esse reali, presunte, sospette o minacciate. Ai fini della presente esclusione:
 - per "Epidemia" si intende l'insorgenza di una malattia infettiva che colpisce un gran numero di persone all'interno di una comunità, regione o popolazione;
 - per "Pandemia" si intende un'epidemia che si diffonde in più di un paese o continente.

La presente esclusione è operante anche per RCO;

- responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
- danni o perdite patrimoniali da furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, **a eccezione dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico. La presente esclusione è operante anche per RCO;**
- errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata;
- danni e malattie professionali derivanti da amianto e campi elettromagnetici, **a eccezione - limitatamente a questi ultimi - dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico. La presente esclusione è operante anche per RCO;**
- contaminazione da esposizione a fonti radioattive, **a eccezione dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico. La presente esclusione è operante anche per RCO;**
- ingestione di alimenti preparati o portati da parenti degli ospiti, **se non conservati dall'Assicurato;**
- limitatamente ad attività di medicina estetica, pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- da detenzione o impiego di esplosivi. **La presente esclusione è operante anche per RCO;**
- da atti di terrorismo intendendoli quali atti che comprendano uso della forza o violenza e/o minaccia realizzati da parte di una persona o gruppi di persone, anche in connessione con organizzazioni o governi, commessi a scopo politico, religioso, ideologico o etnico. **La presente esclusione è operante anche per RCO;**
- per fatti noti come da Definizioni. **La presente esclusione è operante anche per RCO.**

Franchigia e scoperti (valida solo per RCT)

Per qualsiasi danno materiale (morte e lesioni corporali) derivanti da attività sanitarie o per omessa sorveglianza dei pazienti l'assicurazione si intende prestata con applicazione della franchigia indicata sulla Scheda di Polizza. La franchigia in questo caso si intende prestata anche per danni ad animali qualora l'attività assicurata fosse di tipo veterinario.

Per altri danni (morte e lesioni corporali) non derivanti da attività sanitarie e per perdite patrimoniali non derivanti da morte e lesioni personali o danneggiamento a cose non relativi ad attività sanitarie Euro 500.

Limitatamente alla RCO l'assicurazione si intende prestata con applicazione di una franchigia di:

- Euro 2500 per ciascun danneggiato limitatamente agli Addetti assunti con contratto a tempo indeterminato, per i titolari, per familiari coadiuvanti e per i soci a qualunque titolo dell'Assicurato;
- Euro 5.000 per altri Addetti.

Massimali

Il massimale indicato nella Scheda di Polizza (e i limiti di indennizzo previsti), fatto salvo quanto indicato al successivo Articolo 7:

- rappresentano la massima esposizione della Società in caso di sinistro, periodo assicurativo e sinistri in serie;
- si intendono unici anche in casi di corresponsabilità di più Addetti;

- si intendono unici per tutte le ubicazioni assicurate.

Validità temporale dell'Assicurazione

A) Limitatamente alla RCT e relativamente ai danni derivanti da attività sanitarie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza. Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei **dieci anni** precedenti la data di effetto della Polizza il massimale indicato sulla Scheda di Polizza rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai **dieci anni** precedenti la data di effetto della Polizza.

B) Limitatamente alla RCT e relativamente ai danni derivanti da attività non sanitarie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei **12 mesi** precedenti la stipulazione della Polizza.

Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza.

C) Limitatamente alla RCO (**escluse le malattie professionali**) l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei **12 mesi** precedenti la stipulazione della Polizza. Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza.

D) Limitatamente alle Malattie Professionali (RCO):

- per la sostituzione di contratti in corso con la Società l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza, riferite a malattie professionali manifestatesi dopo la data di effetto della prima polizza stipulata senza soluzione di continuità con la Società;

- per nuovi contratti (intendendo per tali anche contratti che ne sostituiscono altri con la Società con soluzione di continuità rispetto ai precedenti) l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei **12 mesi** precedenti la stipulazione della Polizza.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza.

E) In caso di cessazione dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della pubblica autorità) su richiesta dell'Assicurato stesso o dall'avente causa l'assicurazione – previo pagamento di un importo pari al 100% dell'ultima annualità di premio (compreso l'eventuale saldo della regolazione premio) – comprende:

- Limitatamente alla RCT: i sinistri derivanti dallo svolgimento di attività sanitarie denunciati nei **10 anni successivi** alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il massimale indicato sulla Scheda di polizza (e i limiti di indennizzo previsti) rappresentano la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi alla data di cessazione dell'attività;

- Limitatamente alla RCT: i sinistri non derivanti dallo svolgimento di attività mediche denunciati nei **12 mesi successivi** alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 (fermi eventuali sotto limiti pattuiti) e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei **12 mesi successivi** alla data di cessazione dell'attività;

- Limitatamente alla RCO e alle malattie professionali (e fermo quanto indicato al precedente Art. 2): gli infortuni denunciati e le malattie professionali insorte nei **24 mesi successivi** alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il massimale indicato sulla Scheda di polizza (e i limiti di indennizzo previsti) rappresentano la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei **24 mesi successivi** alla data di cessazione dell'attività.

F) In caso di fermo o cessazione dell'attività disposta dalle Autorità Pubbliche l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti riavvio.

GARANZIE RCT

Limitatamente ai seguenti rischi l'assicurazione si intende prestata come previsto dalle seguenti Garanzie:

1. Responsabilità per danni da attività sanitarie

L'assicurazione vale per la responsabilità civile verso terzi per i danni e perdite patrimoniali cagionati dagli Addetti fatta salva azione di rivalsa nei confronti del personale sanitario:

- relativamente al personale sanitario dipendente o convenzionato limitatamente ai casi di dolo e colpa grave
- relativamente al personale sanitario in regime di libera professione che abbiano agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente limitatamente ai casi di dolo, colpa grave e colpa lieve. Relativamente al personale sanitario in regime di libera professione la polizza si intende comunque operante unicamente se il professionista abbia un contratto di responsabilità civile professionale operante

L'assicurazione comprende inoltre danni e perdite patrimoniali ai pazienti o a terzi derivanti da/conseguenti a:

- vizio di acquisizione del consenso informato al paziente e da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche;
- attività di elaborazione dei dati di terzi, compresi dei clienti e pazienti;

- c) perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore;
 d) raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati di pronto impiego o attribuibili ad immunodeficienze.

La validità delle garanzie è subordinata:

- allo svolgimento delle attività assicurate svolte nei limiti dei dispositivi di legge che la disciplinano in vigore al momento della stipulazione della Polizza nonché dalle normative esistenti in materia per quanto pertinenti e riguardanti le attività alla erogazione di prestazioni sanitarie e la proprietà e l'utilizzo delle risorse strutturali macchinari e/o attrezzature anche tecnologiche e risorse organizzative appropriate;
- al possesso, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale se obbligatoria;
- allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dai relativi codici deontologici se esistenti;
- alla dichiarazione dell'Assicurato che negli ultimi 5 anni, salvo quanto indicato nel Questionario, non si sono verificati sinistri o non ha ricevuto richieste di importo pari o superiore a Euro 50.000;
- alla dichiarazione dell'Assicurato, all'atto della stipulazione della presente Polizza, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente Polizza;
- alla dichiarazione dell'Assicurato che negli ultimi 5 anni l'Assicurato non ha ricevuto richieste di risarcimento per malattie professionali da parte di dipendenti o terzi salvo quanto dichiarato in Questionario.

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di polizza valido per sinistro, per periodo assicurativo e per sinistri in serie, fatto salvo per:

- perdite patrimoniali non conseguenti a morte e lesioni personali per le quali la garanzia si intende prestata con limite di indennizzo di Euro 500.000;
- danni da infezioni correlate all'assistenza per le quali il massimale si intende ridotto a 1/3;
- danni conseguenti a utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana per i quali la garanzia si intende prestata con un limite di Euro 500.000 per sinistro e periodo assicurativo.

2. Danni da interruzioni o sospensioni di attività

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

La presente garanzia è prestata con limite di indennizzo di Euro 1.000.000,00.

3. Inquinamento accidentale

A parziale delle Esclusioni previste si conviene tra le parti che l'assicurazione prestata con la presente polizza comprende i danni materiali e corporali cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture.

La presente garanzia si estende anche ai Danni da Incendio e viene prestata fino a concorrenza del limite di indennizzo di Euro 1.000.000,00.

4. Danni alle cose in consegna e/o custodia

La garanzia copre i danni cagionati alle cose di terzi in consegna o custodia, con esclusione di quelle sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate, se non diversamente specificato. Sono comunque esclusi i danni da incendio, furto nonché quelli derivante da guasti meccanici di macchinari.

5. Danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate

Sono compresi i danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate. **Questa garanzia è prestata entro un limite di indennizzo di 250.000,00 euro.**

6. Danni alle cose sulle quali si eseguono i lavori

Sono compresi i danni alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori purché non di proprietà dell'Assicurato. Sono comunque esclusi i danni resi necessari dall'esecuzione dei lavori e quelli alle parti direttamente oggetto di lavorazione.

La garanzia è prestata fino a un limite di indennizzo di 250.000,00 euro.

7. Postuma generica (per danni non derivanti da attività sanitarie)

A parziale deroga delle esclusioni previste l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni verificatisi dopo l'esecuzione dei lavori purché derivanti da difetto di installazione e posa in opera di cose in genere o da difettosa esecuzione di lavori di manutenzione e/o di riparazione.

La garanzia non comprende i danni:

- alle cose installate, riparate o mantenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione degli stessi;
- da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per il quale gli impianti sono destinati.

La garanzia è prestata per lavori eseguiti e danni verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione **purché denunciati alla Società non oltre 2 anni dalla data di ultimazione dei lavori** e comunque nel corso di validità della polizza ed è prestata con **limite di indennizzo di Euro 1.000.000,00.**

8. Progettazione (per danni non derivanti da attività sanitarie)

L'assicurazione comprende i danni conseguenti ad errori nelle attività di progettazione svolte dall'Assicurato e dai propri soci o addetti, verificati e denunciati durante l'esecuzione dei lavori stessi eseguiti dall'Assicurato, escluso il danno all'opera.

Qualora tali lavori siano affidati dall'Assicurato a liberi professionisti, la garanzia è operante a favore dell'Assicurato esclusivamente nella sua qualità di Committente.

La garanzia è valida a condizione che coloro i quali svolgono l'attività di progettazione siano in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esecuzione di detti lavori.

La presente garanzia è operante fino a un limite di indennizzo pari al 30% del massimale RCT assicurato.

9. Cose portate nella struttura, consegnate e non consegnate

L'assicurazione comprende, entro il limite stabilito in polizza per i danni a cose e **sino alla concorrenza massima di un limite di indennizzo pari al 5% del massimale assicurato con il limite di indennizzo di Euro 100.000,00 per ogni singolo danneggiato**, danni sofferti dai clienti in seguito a smarrimento, sottrazione, distruzione, perdita o deterioramento delle cose portate nell'esercizio, consegnate o non consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'art. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.

La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni danneggiato, col minimo assoluto di Euro 200,00.

Limitatamente agli oggetti preziosi, l'assicurazione s'intende prestata fino alla concorrenza del 50% della somma suddetta.

L'assicurazione non vale per denaro, valori bollati, marche titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute. Agli effetti dell'applicazione del limite di garanzia, i componenti di un medesimo nucleo familiare sono considerati un unico danneggiato anche se alloggiati in più stanze o appartamenti.

10. Mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica

L'assicurazione comprende i danni derivanti da mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica di ripari e recinzioni posti a protezione dell'incolumità di terzi - anche in luoghi aperti al pubblico - relativi a opere, macchine, macchinari, impianti, attrezzi, attrezzature o depositi di materiali, a condizione che la vigilanza o l'apposizione di segnaletica siano complementari all'Attività assicurata e non riferiti unicamente a contratto limitato alla fornitura di tali servizi.

11. Danni da furto

A parziale deroga delle Esclusioni, la garanzia comprende i danni cagionati da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di macchinari, impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato, anche se di proprietà di terzi.

12. Proprietà e/o Utilizzo di Attrezzature e Macchinari

La Società si obbliga a tenere indenne Contraente e i suoi Amministratori, Soci e Legali Rappresentanti di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di danni a loro imputabili in qualità di proprietari e/o utilizzatori di tutte le Attrezzature e/o Macchinari al servizio e/o comunque utilizzate inerenti l'attività assicurata. Si precisa che sono compresi, in deroga a quanto previsto dal Fascicolo di Polizza e quanto previsto all'interno dei singoli articoli, anche i Danni subiti da dette Attrezzature e/o Macchinari, di proprietà di terzi, durante l'utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'Attività assicurata nei seguenti termini:

a) con **limite di Indennizzo di Euro 150.000,00;**

b) con applicazione di uno **scoperto del 10%, minimo euro 1.000,00 e massimo euro 5.000,00** per ogni sinistro indennizzabile.

13. D. Lgs. 81/2008

L'assicurazione comprende i rischi rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche.

14. Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività o di quelli descritti in polizza

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza o di quelli descritti in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino. La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni;
- da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture. Sono altresì esclusi i danni derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- da attività esercitate nei fabbricati, salvo quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

La garanzia è prestata previa detrazione, per ciascun sinistro, della Franchigia prevista per i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne.

Si precisa inoltre che si intende compresa:

1. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a lavori di Ordinaria e/o Straordinaria manutenzione, Ampliamenti, Sopraelevazioni e/o Demolizioni;
2. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a danni causati a Terzi anche per occlusione e/o intasamento di tubazioni, condutture in genere e grondaie;
3. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a i danni che possono causare a Terzi recinti, cancelli e/o muri di cinta compresa la proprietà e/o conduzione di Piscine;
4. la responsabilità dell'effettivo proprietario qualora l'assicurazione si intenda prestata anche nell'interesse dell'effettivo proprietario dell'immobile;
5. la responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato in qualità di Conduttore o Detentore a qualsiasi titolo dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza.

15. Danni a mezzi sotto carico o scarico

La garanzia copre i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì esclusi i danni da furto e da

incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

16. Responsabilità personale di tutti gli addetti (per danni non derivanti da attività sanitarie)

Fermo quanto indicato all'Art. 4 Persone non considerate terzi l'assicurazione vale, entro i massimali pattuiti per la R.C.T., anche per la responsabilità civile personale degli addetti del contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni. Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche gli addetti del contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.

Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati. La presente garanzia copre anche la responsabilità personale degli addetti che siano regolarmente nominati responsabili della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

17. Danni patrimoniali da privacy

L'assicurazione le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, derivanti dall'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni), sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La garanzia opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali. **La garanzia si intende prestata con un Limite di Indennizzo pari ad Euro 500.000,00.**

18. Lavori presso terzi

L'assicurazione è estesa ai danni:

- da incendio;
- alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori.

Queste estensioni di garanzia sono prestate con il massimo di euro 1.000.000,00 per ciascun periodo assicurativo.

19. Rischio smercio

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a terzi dalle cose vendute o somministrate esclusi quelli dovuti a vizio originale del prodotto.

Per i generi alimentari di produzione propria, venduti o somministrati nello stesso esercizio l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originale del prodotto.

La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate entro 24 mesi dalla consegna di cose vendute, durante il periodo di validità della garanzia e comunque non oltre la data di scadenza della polizza.

20. Attività complementare esterna

L'assicurazione è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio di attività esterne di carattere complementare e accessorio a quella dichiarata in polizza, quali approvvigionamenti e trasporti per consegna e prelievo di materiali e/o merci, comprese le operazioni di carico e scarico anche se effettuate con mezzi e dispositivi meccanici, fermo restando che sono comunque esclusi i rischi inerenti alla circolazione di mezzi soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria di cui alla legge 990 del 24/12/1969 e relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 24/11/1970 n. 973.

21. Danni a cose degli addetti

In deroga all'Art. 4 Persone non considerate terzi, l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà degli addetti dell'Assicurato trovatisi nell'ambito dei locali o dei luoghi nei quali si svolge l'attività assicurata, con esclusione di veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro.

La garanzia è prestata con il limite di indennizzo è di euro 250.000,00.

22. Danni da Circolazione

A parziale deroga delle Esclusioni, l'assicurazione:

- comprende altresì i danni da circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli (di proprietà o in uso dell'Assicurato) negli spazi utilizzati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività assicurata.

Laddove per tali carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli sia previsto l'assolvimento dell'obbligo assicurativo RC Auto l'assicurazione comprende unicamente i danni a terzi in caso di non operatività della citata copertura di legge;

- è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente degli addetti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovino alla guida di autovetture, autocarri, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso nè da questi presi o dati in locazione. La garanzia comprende anche i danni corporali subiti dai terzi trasportati.

23. Manifestazioni a carattere temporaneo

L'Assicurazione comprende i rischi relativi a insegne cartelli e striscioni pubblicitari attività di montaggio, smontaggio e preparazione delle attrezzature necessarie per le manifestazioni assicurate.

La garanzia comprende, sia la responsabilità dell'Assicurato per danni provocati da soggetti di cui l'Assicurato stesso si avvalga nella realizzazione delle attività oggetto della garanzia, sia la responsabilità personale di coloro che collaborano alle stesse a titolo gratuito.

Sono considerati terzi, i soggetti di cui al capoverso precedente, gli espositori e i gestori di attrazioni, attività o giochi, coloro che nel corso delle manifestazioni assicurate prendono parte attiva a gare, competizioni, giochi, spettacoli, sfilate e simili.

La garanzia non è operante per i rischi derivanti da:

- manifestazioni che prevedano l'uso di veicoli a motore, di aeromobili, di imbarcazioni a motore e di animali;
- fuochi d'artificio e gare di tiro.

24. Altre garanzie

La garanzia comprende i rischi derivanti:

- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e cani;
- dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, con esclusione dei danni alle cose sulle quali gli stessi sono installati. Qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori;
- dall'organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche e sportive comprese;
- dall'eventuale esistenza di officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena ed ossiacetilenica e relativi depositi nonché altre simili attività ed attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda;
- dall'esistenza di una squadra antincendio;
- dall'esercizio di magazzini, uffici e depositi purché inerente all'attività dichiarata in polizza;
- dall'organizzazione di corsi di istruzione e addestramento tecnici e pratici, purché tenuti nelle aree interne di stabilimenti, uffici e loro dipendenze;
- da servizi di parrucchiere e barbiere per le persone ricoverate e/o che usufruiscono dei servizi dell'Assicurato;
- dall'esercizio di mense;
- dalla proprietà, uso e noleggio di biciclette, ciclomotori e mezzi di trasporto in genere non iscritti al PRA e non assoggettati ad assicurazione obbligatoria;
- dalla proprietà, uso o detenzioni di animali - anche di terzi - per attività accessorie a quella principale e finalizzate alla cura della persona come *Pet Therapy* e attività terapeutiche in genere.

25. Responsabilità personale assistiti

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile personale delle persone assistite - esclusi i fatti dolosi - nell'ambito dei programmi di inserimento riabilitativo e/o terapeutico ed eventi, vacanze, meeting e eventi simili anche legati ad attività di *inclusione sociale*. Gli assistiti sono considerati terzi tra loro, limitatamente alle lesioni personali.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Le Condizioni Aggiuntive di seguito riportate sono da intendersi valide soltanto se espressamente richiamate nell'elenco riportato:

- Attività chirurgica invasiva - No
- Attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali - No
- Gestione della franchigia in SIR - No
- Procreazione assistita, da attività di ricerca - No
- Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati - No
- Retroattività - Massimale - Sì
- Infezioni Correlate all'Assistenza (1/1) - No
- Infezioni Correlate all'Assistenza (1/2) - No
- Colpa Grave Personale Sanitario (Strutture Private) - No
- Colpa Grave Direttore Sanitario / Resp. Struttura (Strutture Private) - Sì

ATTIVITA' CHIRURGICA INVASIVA

L'assicurazione si intende estesa all'attività chirurgica invasiva anche non ambulatoriale e che richieda anestesia generale.

ATTIVITA' DI SPERIMENTAZIONE, TERAPIA DI MEDICINA COMPLEMENTARE, STUDI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA PRATICA CLINICA E/O STUDI OSSERVAZIONALI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali. La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti (quali ad esempio: promotori della sperimentazione - ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione. La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico. Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

La Società risarcirà tali danni con il **limite di indennizzo di € 100.000**. Tale limitazione non si intende valida per gli studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali che vengono garantiti con il limite per sinistro previsto dalla presente polizza. A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione. Resta inteso tra le parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto e approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in differenza di limiti e di condizioni rispetto alle

polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo. In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato Decreto ss.mm.ii.

In deroga all'Art. Validità temporale dell'assicurazione la garanzia si intende operante per le richieste di risarcimento derivanti da comportamento colposo posto in essere nel corso del periodo di validità dell'assicurazione riferite a comportamenti colposi posti in essere nel medesimo periodo.

GESTIONE DELLA FRANCHIGIA IN SIR

Sara Assicurazioni S.p.a., dopo aver accertato e quantificato il danno, segnalerà all'Assicurato tutti i sinistri denunciati con valore economico inferiore alla franchigia o allo scoperto di polizza. A seguito della predetta comunicazione l'Assicurato si impegna a gestire direttamente ed in via esclusiva il sinistro senza il coinvolgimento della Compagnia. Le parti convengono inoltre che un eventuale aggravamento del danno provocato da inattività dell'assicurato non potrà essere oggetto di copertura assicurativa per effetto degli articoli 1914 – 1915 codice civile.

PROCREAZIONE ASSISTITA, DA ANALISI GENETICHE, DA ATTIVITA' DI RICERCA

Relativamente all'esercizio di attività di procreazione assistita, da analisi genetiche, da attività di ricerca la Società risarcirà i danni con il **massimo indennizzo di € 100.000** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

In deroga all'Art. Validità temporale dell'assicurazione la garanzia si intende operante per le richieste di risarcimento derivanti da comportamento colposo posto in essere nel corso del periodo di validità dell'assicurazione riferite a comportamenti colposi posti in essere nel medesimo periodo.

SISTEMA DI PROTEZIONE PER RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI

L'assicurazione si intende estesa alla attività di Seconda Accoglienza Rientranti nel Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR). **L'assicurazione non comprende inoltre:**

- la responsabilità personale degli ospiti, con l'intesa che gli ospiti non sono considerati terzi tra loro;
- i danni a cose di terzi detenute a qualsiasi titolo dagli ospiti.

RETROATTIVITA' - MASSIMALE

Il massimale di polizza - relativamente alla responsabilità civile derivante da attività sanitarie - si intende prestato per sinistro e per anno

Infezioni Correlate all'Assistenza (1/1)

Il limite di indennizzo per I.C.A. (Infezioni correlate all'assistenza) si intende pari al massimale di polizza

Infezioni Correlate all'Assistenza (1/2)

Il limite di indennizzo per I.C.A. (Infezioni correlate all'assistenza) si intende pari a 1/2 rispetto al massimale assicurato

COLPA GRAVE PERSONALE SANITARIO (STRUTTURE PRIVATE)

L'assicurazione comprende anche la colpa grave del personale sanitario dipendente e convenzionato

COLPA GRAVE DIRETTORE SANITARIO E DEL/I RESPONSABILE/I DI STRUTTURA (STRUTTURE PRIVATE)

L'assicurazione comprende la colpa grave del Direttore Sanitario, del Responsabile di Struttura (semplice o complessa) ovvero di analoga funzione organizzativa presso l'Assicurato

Il Contraente



Sara

Sara Assicurazioni S.p.a.

Il Direttore Generale

[Signature]