





Responsabilità Civile Strutture Sanitarie e Sociosanitarie

Il presente Set Informativo, composto da:

- **Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,**
 - **Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),**
 - **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),**
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.**

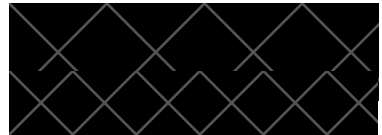
LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE





CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione , composte da n. 19 pagine, vengono rilasciate al Contraente unitamente al 



NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

GLOSSARIO

Le definizioni il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.
I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

ANNUALITÀ ASSICURATIVA

Il periodo compreso tra la data di effetto dell'assicurazione e la data di prima scadenza, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'assicurazione.

Nel caso di assicurazione stipulata di durata inferiore ad un anno, si intende la durata del contratto.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

ASSICURAZIONE

Il presente contratto di *assicurazione* che si conclude mediante la sottoscrizione della *polizza*.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'*assicurazione* sottoscrivendo la *polizza*.

COMUNICAZIONE

Lettera raccomandata, Posta Elettronica Certificata o Telefax.

COSE

Genericamente gli oggetti materiali e gli animali.

DANNI

La morte, le lesioni a persone e i danneggiamenti a *cose*.

DAY SURGERY

La struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna che eroga interventi chirurgici eseguiti da medici chirurghi specialisti.

DIPENDENTE

Il prestatore di lavoro iscritto nel libro paga del Contraente.

FATTURATO

Il volume degli affari (esclusa I.V.A.) risultante dalla somma delle registrazioni da effettuarsi obbligatoriamente ai sensi della Legge I.V.A.

FRANCHIGIA

Parte del *danno* risarcibile, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'*Assicurato*.



NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

INTERVENTO CHIRURGICO

Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia locale o totale, attuate con manovre manuali o strumentali che comportano incisione, resezione o asportazione (anche con apparecchiature laser) di tessuti e organi.

INTERVENTO DI TIPO AMBULATORIALE

Le operazioni eseguite in ambulatorio senza accesso al servizio Day Surgery e comunque diversi da interventi chirurgici ed interventi di tipo invasivo.

INTERVENTO DI TIPO INVASIVO

Il complesso di indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediate l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o di altre attrezzature utilizzate dalle diverse specializzazioni mediche. A titolo esemplificativo ma non limitativo appartengono a tale categoria di intervento: coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, prelievi biotipici, inserimenti di pace-maker.

Non sono invece considerati invasivi i seguenti atti medici: medicazioni, suture superficiali, posizionamento di cateteri vescicali, infiltrazioni peri e intra articolari e ogni altra prestazione assimilabile, secondo le evidenze scientifiche o le vigenti discipline di settore.

LIMITE DI RISARCIMENTO

L'importo massimo che **XXXXXXXXXX** si impegna a corrispondere in caso di sinistro in relazione a una determinata garanzia. Ove precisato, per alcune garanzie il limite si intende, oltre che per sinistro, anche per *annualità assicurativa*.

MASSIMALE

La somma complessiva massima fino alla concorrenza della quale **XXXXXXXXXX** presta la garanzia.

MODULO DI POLIZZA

Il documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni del *Contraente*, i dati identificativi del rischio, i *massimali* assicurati, il *premio* e la sottoscrizione delle *parti* (Mod. 5001 RCG).

PARTI

Il *Contraente* e **XXXXXXXXXX**

POLIZZA

L'insieme dei documenti che integrano e comprovano l'*assicurazione*.

PERSONALE

Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta sul *modulo di polizza*.

PREMIO

La somma dovuta dal *Contraente* a **XXXXXXXXXX**

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

RISARCIMENTO

La somma dovuta da **XXXXXXXXXX** in caso di *sinistro*.

SCOPERTO

La parte del *danno* risarcibile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

SINISTRO R.C.O.

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione*.

SINISTRO R.C.T.

La richiesta di *risarcimento* di *danni* per i quali è prestata l'*assicurazione*.

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

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 comporteranno la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento nonché la stessa risoluzione del rapporto assicurativo secondo quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

2 - DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEI PREMI

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

Se il *Contraente* non paga i premi o le rate di *premio* successivi, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e ri rende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di **XXXXXXXXXX** al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure a **XXXXXXXXXX**

3 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* deve comunicare per iscritto a **XXXXXXXXXX** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in *polizza*; in caso di *sinistro*, l'*Assicurato* o il *Contraente* deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La *polizza* contiene ogni accordo tra le *parti* in relazione al rapporto assicurativo. Ogni eventuale modificazione della stessa dovrà essere approvata dalle *parti* per iscritto.

5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il *Contraente* deve dare *comunicazione* scritta a **XXXXXXXXXX** di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da **XXXXXXXXXX** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento nonché la stessa *cessazione dell'assicurazione* (art. 1898 del Codice Civile).

6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Ove intervengano mutamenti che determinino una diminuzione del rischio, **XXXXXXXXXX** ridurrà il *premio* o le rate di *premio* successive alla relativa *comunicazione* da parte del *Contraente* secondo quanto disposto dall'art. 1897 del Codice Civile.

XXXXXXXXXX rinuncia alla facoltà di recesso di cui all'art. 1897 del Codice Civile.

7 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni *sinistro* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del risarcimento, **XXXXXXXXXX** o il *Contraente* possono recedere dall'*assicurazione* con preavviso di 30 giorni. In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di *premio*, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

8 - ONERI FISCALI

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

9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

10 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della *parte attrice*, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede [REDACTED]

11 - DURATA DEL CONTRATTO

La presente *assicurazione* ha la durata indicata nel *modulo di polizza* e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

In caso di durata superiore a un anno, è facoltà delle *parti* rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della medesima scadenza.

12 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Se il *premio* dovuto per ciascun periodo assicurativo è convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria, come risulta nel conteggio contenuto in *polizza*, e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, a secondo delle variazioni intervenute in tali elementi durante lo stesso periodo.

A tale scopo:

A) *Comunicazione* dei dati e pagamento della differenza di *premio*

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo di *assicurazione* o della minore durata del contratto il *Contraente* deve fornire per iscritto a [REDACTED] in relazione a quanto previsto dal contratto:

- l'ammontare delle retribuzioni lorde imponibili ai fini contributivi corrisposte ai *dipendenti* iscritti nei libri obbligatori;
- il volume di affari (*fatturato* con esclusione dell'IVA);
- gli altri elementi variabili previsti in *polizza*.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla *comunicazione* effettuata da [REDACTED]

Resta fermo il *premio* minimo stabilito in *polizza*.

B) Inosservanza dell'obbligo di *comunicazione* dei dati

Nel caso in cui il *Contraente*, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

- la *comunicazione* dei dati ovvero
- il pagamento della differenza attiva dovuta

[REDACTED] può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni per i relativi adempimenti.

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

Trascorso infruttuosamente tale periodo, il *premio*, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il *Contraente* abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per **XXXXXXXXXX** di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo: nel caso in cui il *Contraente* non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del *premio*, **XXXXXXXXXX** non sarà obbligata per i *sinistri* accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per **XXXXXXXXXX** stessa il diritto di agire giudizialmente.

C) Rivalutazione dei *premio* anticipato in via provvisoria

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio 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 *comunicazione*, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

D) Verifiche e controlli

XXXXXXXXXX ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, per i quali il *Contraente* è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente Assicurato.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Esercente la struttura sanitaria descritta sul *modulo di polizza* per lo svolgimento delle attività inerenti all'assolvimento dei suoi compiti istituzionali, compresi i servizi complementari e sussidiari.

13 - OGGETTO DELLA GARANZIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

(valida solo se indicati in *polizza* i relativi *massimali*)

██████████, in base alle informazioni contenute nella proposta questionario che è parte integrante della *polizza*, si obbliga a tenere indenne il *Contraente* di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi degli artt. 7 e 10 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i., a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività, descritta sul *modulo di polizza*, per la quale è prestata l'assicurazione. La garanzia comprende i danni cagionati dal *personale* a qualunque titolo operante presso la struttura assicurata e vale anche per le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. La garanzia è estesa alla responsabilità civile degli esercenti le professioni sanitarie, salvo quando agiscono nell'adempimento di una loro obbligazione contrattuale direttamente assunta con l'assistito.

██████████ si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile del *danno*, compresa quella prevista dagli artt. 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i..

14 - OGGETTO DELLA GARANZIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO

(R.C.O.) (valida solo se indicati in *polizza* i relativi *massimali*)

██████████ si obbliga a tenere indenne il *Contraente*, purché in regola, al momento del fatto che ha originato il *sinistro*, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n.38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui *dipendenti* o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs., addetti alle attività per le quali è prestata l'*assicurazione*;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di *risarcimento* di *danni* non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n.38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a) **per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL.**

Questa garanzia è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di € 2.500 per *sinistro*, indipendentemente dalla percentuale di invalidità riscontrata.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 19 giugno 1984 n. 222.

15 - RISCHI COMPRESI

L'*assicurazione* R.C.T. vale anche per:

- 1) la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* in relazione allo svolgimento dei servizi di:
 - ristorazione, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i *danni* provocati dalla somministrazione dei cibi e delle bevande;
 - pulizia e sanificazione dei locali;
 - giardinaggio e manutenzione delle aree verdi;

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

- lavanderia;
- servizio di igiene della persona (parrucchiere e barbiere);
- servizio di guardiania e vigilanza.

Qualora tali servizi siano affidati a soggetti diversi dall'Assicurato, l'assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di committente;

2) la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- per *danni* cagionati a terzi, compresi gli assistiti, in occasione di uscite all'esterno con accompagnamento di familiari o conoscenti, **purché autorizzate dall'Assicurato**;
- dall'erogazione di servizi sanitari presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede;
- dalla concessione in comodato o in uso a terzi di attrezzature, apparecchiature o presidi sanitari;

3) per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto di volontari o obiettori di coscienza che prestino la loro attività presso l'Assicurato;

4) la responsabilità civile derivante all'Assicurato in relazione alla committenza o allo svolgimento degli incarichi previsti dal Testo Unico sulla Sicurezza (Decreto 9 aprile 2008, n. 81) e successive eventuali modificazioni ed integrazioni;

5) la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e conduzione di fabbricati o porzioni di fabbricati destinati all'esercizio dell'attività descritta in *polizza*. Sono comprese le relative pertinenze, gli impianti fissi destinati alla conduzione dei fabbricati, le recinzioni ed i cancelli anche automatici, le strade private, i parcheggi, i piazzali ed i terreni circostanti anche se tenuti a giardino e con presenza di alberi di alto fusto.

L'assicurazione comprende inoltre i *danni* derivanti da:

- lavori di ordinaria manutenzione eseguiti in economia dall'Assicurato;
- caduta accidentale di neve dai fabbricati e piante;
- spargimento di acqua, purché conseguente a rottura accidentale di tubazioni, impianti e condutture.


Sono esclusi i danni derivanti da umidità, stillicidio o da rigurgiti di fogne.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato quale committente di lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria (compresi ampliamenti e sopraelevazioni) affidati ad altri soggetti nel rispetto di quanto previsto dal Testo Unico sulla Sicurezza (Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81) e successive eventuali modificazioni ed integrazioni;

6) i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, **purché conseguenti a sinistro risarcibile ai termini di polizza. La presente garanzia opera con il limite di risarcimento di € 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa**;

7) le perdite pecuniarie derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, **sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La presente garanzia opera con il limite di risarcimento di € 100.000 per sinistro e per annualità assicurativa.**

Col termine di "perdite pecuniarie" si intende il pregiudizio economico non derivante da morte o lesioni personali o danneggiamenti a cose;

8) la responsabilità civile dell'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per *danni* cagionati a terzi da suoi prestatori di lavoro *dipendenti* in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione di**  **nei confronti dei responsabili. La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da prestatori di lavoro dell'Assicurato iscritti nei libri paga tenuti a norma di legge;**

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

- 9) i danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a **seguito di rottura accidentale di impianti e condutture. La presente garanzia opera con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non risarcibile di € 2.500 con il limite di risarcimento di € 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa;**
- 10) i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, per sottrazione, distruzione e deterioramento delle *cose* portate nella struttura assicurata, consegnate o non consegnate. **La presente garanzia opera con il limite di risarcimento di € 10.000 per sinistro e per annualità assicurativa. L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori in genere;**
- 11) i danni cagionati alle *cose* di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute, **con esclusione dei lavori eseguiti presso terzi.** Nel caso esista, in nome e per conto dell'Assicurato, polizza incendio con copertura "ricorso terzi e/o vicini", tale estensione di garanzia varrà per la parte eccedente il massimale assicurato con la polizza incendio. **La presente garanzia opera con il limite di risarcimento di € 500.000 per sinistro e per annualità assicurativa.**

L'assicurazione R.C.O. vale anche per

- 12) le malattie professionali, **purché venga riconosciuta la causa di lavoro.**

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

La garanzia non vale:

- 1) **in caso di ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;**
 - 2) **per le malattie professionali conseguenti:**
 - a) **alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;**
 - b) **alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.**
- La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i *danni* verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
- 3) **per le malattie professionali che si manifestino dopo diciotto mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;**
 - 4) **per le malattie provocate da ritenuti soprusi o comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: discriminazioni, demansionamenti, molestie di varia natura (ivi incluse quelle a sfondo sessuale) posti in essere da colleghi e/o superiori, finalizzati o meno ad emarginare e/o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambiente di lavoro (c.d. "mobbing", "bossing");**
 - 5) **per le malattie causate da amianto.**

La garanzia è prestata con un limite di risarcimento del 50% del massimale di polizza che rappresenta la massima esposizione di  **;**

- a) **per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;**

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

b) per più **danni** verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni di Assicurazione in punto di denuncia dei **sinistri**, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare, da quando ne è venuto a conoscenza, a **[REDACTED]** l'insorgenza di una malattia professionale e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

16 - REQUISITI ORGANIZZATIVI

L'efficacia della garanzia è subordinata al possesso, da parte del Contraente, delle autorizzazioni e dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi previsti dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per esercizio dell'attività assicurata.

17 - RISCHI ESCLUSI

La garanzia R.C.T non vale per i **danni**:

- A.1. da atti, fatti o circostanze di cui l'Assicurato, al momento della stipulazione del contratto, sia consapevole che potranno dare origine a richieste di risarcimento;
- A.2. direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o dei regolamenti inerenti al funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti, da parte del Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario e Tecnico nonché del Responsabile del Servizio di protezione e sicurezza incaricato ai sensi del D.Lgs. n. 81/08;
- A.3. conseguenti al servizio di pronto soccorso;
- A.4. conseguenti a prestazioni di medicina estetica o a interventi di chirurgia estetica;
- A.5. da distribuzione e utilizzazione del sangue;
- A.6. da attività di ricerca e sperimentazione clinica;
- A.7. da mancata acquisizione del consenso informato, salvo nei casi di necessità e urgenza previsti per legge;
- A.8. derivanti dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita;
- A.9. derivanti dallo svolgimento delle attività di ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (O.G.M.);

B.1. conseguenti a:

- atti, fatti o circostanze già note all'Assicurato prima della stipula dell'assicurazione;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo quanto previsto dal precedente punto 15 "Rischi compresi" - punto 9);
- interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
- alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;

B.2. derivanti da proprietà ed uso di:

- veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
- natanti, imbarcazioni e navi;
- aeromobili;
- veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

- B.3. cagionati a cose che il *Contraente* o i suoi *dipendenti* detengano o possiedano a qualsiasi titolo alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate; ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni;
- B.4. derivanti dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;
- B.5. da furto.

La garanzia R.C.T. e R.C.O. non vale inoltre:

- C.1. per le malattie professionali, salvo quanto previsto dal precedente punto 15 "Rischi compresi" - punto 12;
- C.2. per i *danni* derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- C.3. per i *danni* derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- C.4. per i *danni* riconducibili a eventi epidemici virali quali, ad esempio, il contagio da Coronavirus.

La garanzia non comprende in ogni caso il rimborso agli assistiti di quanto da essi corrisposto per le prestazioni ricevute.

18 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

- a) il legale rappresentante, il coniuge, i genitori ed i figli dello stesso nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai *danni* corporali (morte o lesioni), quando subiscono il *danno* in conseguenza del loro ricorso a prestazioni erogate dal *Contraente*.
- b) i *dipendenti* e i lavoratori parasubordinati del *Contraente* soggetti all'INAIL che subiscano il *danno* in occasione di lavoro o servizio.

Sempreché non ricorrano le ipotesi indicate nel precedente punto a), i *dipendenti*, i lavoratori parasubordinati non soggetti all'INAIL e il *personale non dipendente*, che subiscano il *danno* in occasione di lavoro o servizio, sono considerati terzi limitatamente al caso di morte o di lesioni personali gravi o gravissime quali definite dall'art. 583 del Codice Penale.

19 - DELIMITAZIONE TERRITORIALE DELLA GARANZIA

La garanzia R.C.T. vale per l'attività svolta dall'*Assicurato* nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

La garanzia R.C.O. vale per i *sinistri* che avvengono nel mondo intero.

20 - VALIDITÀ TEMPORALE AI FINI DELLA GARANZIA R.C.T.

- a. Inizio della garanzia

Fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del *premio*), la presente *assicurazione* è operante **er** le richieste di *risarcimento* presentate per la prima volta all'*Assicurato*, e da lui denunciate a **XXXXXXXXXX**, durante il periodo di validità del presente contratto, ancorché siano

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

state originate da comportamenti colposi posti in essere in epoca precedente alla data di decorrenza indicata sul *modulo di polizza* ma non antecedentemente a dieci anni da tale data.

Tuttavia, se l'Assicurato aveva stipulato, con **XXXXXXXXXX** e per il medesimo rischio, una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere in epoca anteriore a quella di cui al precedente paragrafo (dieci anni), ma che comunque non siano antecedenti al periodo di efficacia previsto dalla prima polizza sottoscritta.

b. Termine della garanzia

Il contratto cessa i suoi effetti alla data di scadenza indicata sul *modulo di polizza* e sarà operante, per ulteriori 30 giorni e salvo il caso di recesso per *sinistro*, per la denuncia delle richieste di *risarcimento* originate da comportamenti colposi posti in essere nel periodo di efficacia del contratto.

c. Cessazione dell'attività

In caso di cessazione definitiva dell'attività, debitamente documentata, il Contraente può chiedere a **XXXXXXXXXX** che la garanzia resti operante per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della *polizza*, incluso il periodo di retroattività della copertura, e denunciati a **XXXXXXXXXX** nei dieci anni successivi alla cessazione del contratto.

A tal fine l'Assicurato deve comunicare in forma scritta a **XXXXXXXXXX**, entro la data di scadenza del contratto, l'intenzione di avvalersi di tale facoltà. Entro trenta giorni dalla data di scadenza del contratto, dovrà essere perfezionata apposita appendice di presa d'atto del periodo di ultrattività decennale, con il pagamento in un'unica soluzione anticipata di un *premio* pari a 3 (tre) volte l'ultimo *premio* (netto più accessori) annuo di *polizza*, comprensivo di regolazione del *premio*.

Con tale atto è prorogata la scadenza contrattuale della presente *polizza* di 10 (dieci) anni dalla data di cessazione dell'attività e la garanzia resta operante alle medesime condizioni contrattuali.

Il *massimale* indicato sul *modulo di polizza* rappresenta la massima esposizione di **XXXXXXXXXX** per l'intero decennio di ultrattività, indipendentemente dal numero di *sinistri*. Al termine del periodo di proroga la garanzia cessa automaticamente senza obblighi di *comunicazione* tra le *parti*.

Durante il periodo di ultrattività rimane confermata la facoltà di recesso dal contratto a seguito di *sinistro* come prevista al punto 1.6 "Recesso dal contratto".

21 - FRANCHIGIA RCT

L'assicurazione è operante con una *franchigia per sinistro* di:

€ 50.000 per *danni* da morte o da lesioni personali cagionate agli assistiti;

€ 1.000 per tutti gli altri *danni*,

ferma restando la validità di eventuali *scoperti* e *franchigie* di importo diverso previste dalle condizioni di *polizza*.

22 - EFFETTI SULLE POLIZZE SOSTITUITE

Qualora alla copertura del rischio assicurato potessero concorrere anche altre assicurazioni stipulate precedentemente con **XXXXXXXXXX** le *parti* si danno atto che i loro reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dal presente contratto.

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

23 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Il *massimale* stabilito in *polizza* sia per la R.C.T. sia per la R.C.O. resta per ogni effetto unico, per il *danno* cui si riferisce la domanda di risarcimento, anche nel caso di corresponsabilità di più *Assicurati* tra di loro.

24 - ESISTENZA DI ALTRE POLIZZE – II° RISCHIO EVENTUALE

Nel caso di esistenza di altre polizze assicurative a garanzia del medesimo rischio la presente *polizza* opera in secondo rischio (e cioè in eccedenza) rispetto al *massimale* e/o alle garanzie previste da tali coperture.

25 - LIMITAZIONE IN CASO DI RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Nel caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti non assicurati con il presente contratto, l'*assicurazione* opera esclusivamente per la quota di responsabilità direttamente imputabile all'Assicurato, così come stabilito dall'art. 2055, secondo e terzo comma, del Codice Civile; pertanto si intende esplicitamente escluso quanto l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà.

26 - LIMITI DI RISARCIMENTO

L'*assicurazione* è prestata, ove non siano stabiliti specifici *limiti di risarcimento*, fino alla concorrenza del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* per ogni *sinistro*.

Detto *massimale* costituisce anche la massima esposizione complessiva di [REDACTED] per tutti i *sinistri* denunciati in ciascun periodo assicurativo annuo.

Qualora più richieste di *risarcimento* siano originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente e l'insieme delle richieste di *risarcimento* originate dallo stesso comportamento colposo saranno considerate come unico *sinistro*.

Nel caso un unico evento interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O., la massima esposizione di [REDACTED] non potrà comunque superare il *massimale* previsto per la garanzia R.C.T.

27 - SITO INTERNET

Il *Contraente* si impegna ad aggiornare con la massima tempestività le indicazioni e la documentazione a riguardo della presente *assicurazione* inserite nel proprio sito internet in ragione di eventuali modifiche del presente rapporto contrattuale.

Il *Contraente* si impegna inoltre a manlevare [REDACTED] di ogni conseguenza pregiudizievole che essa dovesse subire nei confronti di terzi per l'ina [REDACTED] empimento di tale obbligo fermo restando ogni diritto di [REDACTED] alla rivalsa o al risarcimento dell'eventuale maggior danno.

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

28 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro*, il *Contraente* o l'*Assicurato* interessato dal *sinistro* devono darne avviso scritto all'agenzia che ha provveduto alla stipulazione della *polizza* ovvero a [REDACTED] entro tre giorni dalla data in cui il *sinistro* si è verificato ovvero dalla data in cui gli stessi ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 del Codice Civile).

Il *Contraente* si impegna inoltre a trasmettere a [REDACTED] congiuntamente alla denuncia e comunque non oltre sette giorni dalla medesima:

- la relazione tecnico-sanitaria dettagliata del caso, riportante la descrizione e la cronologia dei trattamenti praticati;
- la copia della cartella clinica e degli altri registri sanitari relativi al *sinistro* denunciato per le parti che siano già nella disponibilità del *Contraente*. Eventuali integrazioni dovranno essere trasmesse dal *Contraente* a [REDACTED] nel più breve tempo possibile e comunque entro 7 giorni dalla refertazione;
- i nominativi dei professionisti sanitari coinvolti a vario titolo nel *sinistro*, i relativi indirizzi anagrafici e PEC, se conosciuti, nonché copia delle polizze - o gli estremi delle medesime - a copertura della responsabilità civile dei professionisti sanitari;
- l'elenco delle persone che possano essere interessate al fatto in qualità di testimoni con indicazione dei recapiti utili per essere contattate da [REDACTED] o da suoi incaricati.

Il *Contraente* autorizza, in via preventiva, [REDACTED] all'accesso a tutta la documentazione relativa al *sinistro* diversa da quella indicata nei paragrafi precedenti e a svolgere indagini al fine di ottenere atti o altre informazioni relative ai fatti che hanno dato luogo al *sinistro*.

L'*Assicurato* perderà i diritti connessi alla presente *assicurazione* ove il *Contraente* sia dolosamente inadempiente a [REDACTED] li obblighi di collaborazione di cui ai precedenti capoversi. Ove tale inadempimento abbia natura colposa, [REDACTED] avrà diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto (artt. 1914 e 1915 del Codice Civile).

29 - GESTIONE DELLE VERTENZE – SPESE DI RESISTENZA

[REDACTED] assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso.

L'*Assicurato* è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

[REDACTED] ha il diritto di rivalersi sull'*Assicurato* del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico di [REDACTED] 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 [REDACTED] e *Assicurato* in proporzione dei rispettivi interessi.

[REDACTED] non rimborsa 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.

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

CONDIZIONI FACOLTATIVE (Operanti se richiamate sul *modulo di polizza*)

A. COLPA GRAVE - RC DIPENDENTI

In parziale deroga del punto 13 "Oggetto della garanzia della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)" **XXXXXX** rinuncia ad esercitare l'azione di rivalsa prevista dagli artt. 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i. nei confronti del *dipendente* responsabile del *danno* cagionato con colpa grave.

Inoltre l'*assicurazione* è estesa alla responsabilità civile dei *dipendenti* non esercenti le professioni sanitarie per danni involontariamente cagionati a terzi, **escluso il Contraente**, nello svolgimento delle proprie mansioni per conto del *Contraente* stesso.

Agli effetti di questa estensione di garanzia il *personale*, operante a qualunque titolo presso la struttura assicurata, è considerato terzo **limitatamente al caso di morte o di lesioni personali**.

B. DIRETTORE SANITARIO

L'*assicurazione* è estesa alla responsabilità civile del Direttore Sanitario per *danni* involontariamente cagionati a terzi, **escluso il Contraente**.

Agli effetti di questa estensione di garanzia il *personale*, operante a qualunque titolo presso la struttura assicurata, è considerato terzo **limitatamente al caso di morte o di lesioni personali**.

C. MEDICINA ESTETICA

In parziale deroga del punto 17 "Rischi esclusi" lettera A.4, l'*assicurazione* comprende la responsabilità per i *danni* derivanti dalla pratica della medicina estetica.

Sono compresi nell'*assicurazione* i *danni* estetici e fisionomici, **purché determinati da errore tecnico della prestazione**.

Restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'*Assicurato* e i *danni* derivanti da interventi di chirurgia estetica.

Questa garanzia è prestata con un *limite di risarcimento* di € 500.000 per *sinistro* e annualità assicurativa.

D. RC. SOSTANZE RADIOATTIVE

In parziale deroga del punto 17 "Rischi esclusi" lettera C.2, l'*assicurazione* comprende i *danni* derivanti da la detenzione e da l'uso delle fonti radioattive per uso medico.

L'*assicurazione* è efficace a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché delle prescrizioni della competente autorità. Il *Contraente* si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, ad avvalersi esclusivamente di *personale* tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.

Il *Contraente* accorda a **XXXXXX** la facoltà di spezione del rischio, senza che tale facoltà dimisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione.

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE: le parti evidenziate in grasse to devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

E. DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE

In parziale deroga del punto 17 "Rischi esclusi" lettera A.5, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compreso i danni da HIV.

La garanzia è operante a condizione che:

L'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

La garanzia è prestata con un sottolimito pari a 1 del massimale indicato sul modulo di polizza che deve intendersi quale massima esposizione di [REDACTED] per ogni annualità assicurativa indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento, relative a presente estensione, presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

F. GESTIONE DEI DANNI IN FRANCHIGIA - SELF INSURANCE RETENTION (S.I.R.)

In parziale deroga dell'art. 21 - FRANCHIGIA RCT si prende atto fra le parti che le garanzie di polizza relative alla sezione RCT sono prestate con l'applicazione di una franchigia frontale di € 50.000 per sinistro (Self Insurance Retention - S.I.R.) per tutte le tipologie di danno, sia a persone che a cose.

La garanzia RCT è pertanto operante solo dopo i primi € 50.000 per ciascun sinistro.

L'Assicurato si impegna a redigere il prima possibile una relazione sul danno con un'ipotesi di quantificazione dell'importo del danno stesso.

Nel caso in cui l'ammontare del danno sia pari o inferiore alla S.I.R., si conviene che:

- le operazioni di accertamento, gestione, trattazione e liquidazione degli eventuali sinistri rimarranno a totale carico del Contraente/Assicurato, senza che ne debba dare comunicazione a [REDACTED];
- qualora in corso di istruttoria di un sinistro, inizialmente gestito dal Contraente/Assicurato in quanto di importo inferiore alla S.I.R. o di importo indeterminato, si accerti che l'importo dello stesso è superiore alla S.I.R., il Contraente/Assicurato si impegna a darne comunicazione a [REDACTED] entro e non oltre 30 giorni da quando è venuto a conoscenza del superamento della S.I.R..

[REDACTED] in questo caso non potrà eccepire alcun tipo di pregiudizio per ritardata denuncia o per la prescrizione del diritto.

Nel caso in cui l'ammontare del danno sia superiore alla S.I.R. si conviene che:

- il sinistro verrà denunciato, nei termini previsti dall'articolo 28 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO, a [REDACTED] che ne assumerà per intero la gestione e l'eventuale liquidazione;
- nel caso di liquidazione al danno di un importo al lordo della S.I.R., il Contraente/Assicurato si impegna a rimborsare a [REDACTED] l'importo della franchigia entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione comprovante avvenuta liquidazione.

RESPONSABILITÀ CIVILE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

NOTA BENE; le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il *Contraente* approva specificatamente il contenuto dei seguenti articoli:

- 7** - Recesso in caso di sinistro;
- 11** - Durata del contratto;
- 12** - Regolazione del premio;
- 13** - Oggetto della garanzia della responsabilità civile verso terzi;
- 16** - Requisiti organizzativi;
- 17** - Rischi esclusi;
- 20** - Validità temporale ai fini della garanzia R.C.T.;
- 22** - Effetti sulle polizze sostituite;
- 25** - Limitazione in caso di responsabilità solidale;
- 26** - Limiti di risarcimento;
- 28** - Obblighi in caso di sinistro
- 29** - Gestione delle vertenze – Spese di resistenza.