



Polizza RCTO N.

LOTTO 2)

POLIZZA RCT - RCO

La presente polizza è stipulata tra

ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI
Via S. Baganzani 11
37124 VERONA
C.F. 00864460233

e

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30.06.2018
Alle ore 24.00 del :	30.06.2019

Frazionamento annuale al

30.06 di ogni anno



Polizza RCTO N.

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Attività degli Assicurati e loro individuazione

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Variazioni del rischio
- Art.7 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali
- Art.8 Clausola di recesso
- Art.9. Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
- Art.10 Modifiche dell'assicurazione
- Art.11 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.12 Oneri fiscali
- Art.13 Foro competente
- Art.14 Interpretazione del contratto
- Art.15 Obblighi in caso di sinistro
- Art.16 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.17 Coassicurazione e delega
- Art.18 Responsabilità solidale in caso di RTI
- Art.19 Clausola Broker
- Art.20 Rinvio alle norme di legge
- Art.21 Tracciabilità dei flussi finanziari
- Art.22 Posta certificata

SEZIONE 3 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- Art.1 Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)
- Art.2 Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)
- Art.3 Malattie professionali
- Art.4 Qualifica di terzo
- Art.5 Esclusioni
- Art.6 Precisazioni
- Art.7 Estensioni di garanzia
- Art.8 Gestione delle vertenze di danno.
- Art.9 Validità territoriale
- Art. 10 Rinuncia alla rivalsa
- Art. 11 Disciplina della responsabilità

SEZIONE 4 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art.1 Massimali
- Art.2 Sotto limiti di risarcimento, franchigie e scoperti
- Art.3 Calcolo del premio
- Art.4 Riparto di coassicurazione
- Art.5 Disposizione finale



Polizza RCTO N.

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 - Definizioni

Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di Assicurato : <ul style="list-style-type: none">• L'Ente Contraente;• tutte le persone fisiche, amministratori, dirigenti, quadri, impiegati, tecnici, operai, prestatori di lavoro in genere, lavoratori interinali, lavoratori dipendenti o non del Contraente di cui questo si avvalga, a qualunque titolo, ai fini delle proprie attività.
Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Broker :	la Aon Spa quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Cose :	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danni materiali :	il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Danno corporale :	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Franchigia :	la parte di danno non espressa in percentuale che l'Assicurato tiene a suo carico.
Indennizzo :	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inondazioni e/o alluvioni:	Fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.
Massimale per sinistro :	la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Massimale Annuo	L'obbligazione massima della Società per capitali, interessi e spese. Quando è previsto un sottolimito di risarcimento, questo non si intende in aggiunta al massimale di garanzia, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima cui la Società è tenuta per capitale, interessi e spese per quella specifica situazione. Quando il massimale (o sottolimito, se previsto) è prestato per un periodo assicurativo, questo rappresenta l'obbligazione cumulativa massima cui la Società è tenuta per capitale, interessi e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante lo stesso periodo di assicurazione
Premio :	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Parametro variabile per il calcolo del premio:	Premio flat.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto :	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Sinistro :	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società :	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;



Polizza RCTO N.

Art.2 – Attività e caratteristiche del rischio

Istituto di ricovero ed assistenza per anziani, con sedi per non autosufficienti e autosufficienti, una casa famiglia per autosufficienti.

Si precisa altresì che l'Istituto è proprietario di un fondo agricolo in L.ge Attiraglio (VR) della superficie di circa 33.000 mq.

L'Istituto gestisce altresì l'Hospice San Giuseppe, complesso socio-sanitario di Marzana, fornendo servizi soci sanitari, riabilitativi, di psicologia e di servizio sociale.

Tutto quanto indicato, previsto e/o attribuito da Leggi, Regolamenti, Statuti, Normativa in materia di Pubblica Amministrazione.

La garanzia della presente polizza è operante per la responsabilità civile derivante al Contraente e/o Assicurato nello svolgimento delle proprie attività istituzionali presenti e futura, e/o comunque svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario. La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore o altro del Contraente e/o Assicurato salve le esclusioni espressamente menzionate.

Il Contraente e/o Assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dal Contraente e/o Assicurato per legge, regolamenti, delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni future.

Il Contraente e/o Assicurato può anche effettuare l'esercizio "per conto", "in concessione", "in appalto" o in qualsiasi altra forma di tutte le attività sopramenzionate.

Le diverse fasi delle attività esercitate, il trattamento delle materie, gli impianti ed i servizi tutti, sussidiari e non, sono quelli che la tecnica inerente l'attività insegna o consiglia di utilizzare o che il Contraente e/o Assicurato ritiene di utilizzare.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata svolte con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.



Polizza RCTO N.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio, così come previsto dal successivo Art. 6 Variazione del rischio.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo. I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 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 dalla ore 24 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.

Resta convenuto che è considerata a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio Tesoreria del Contraente a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati alla Società a mezzo raccomandata o fax o e-mail

Si precisa che se dai controlli effettuati dall'Ente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

Art.5 – Regolazione del premio

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, e salvo quanto diversamente regolamentato, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 4) ed è regolato, in positivo e/o in negativo, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 180 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.



Polizza RCTO N.

Le differenze positive e/o negative risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

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

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 6 - Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).

3. L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 7 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art.6 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i. , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati. .

2. L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria proposta di revisione.

3. In caso di accordo tra e parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 8 - Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.

3. Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.



Polizza RCTO N.

4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 16 (Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 9 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 8 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art.10 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.11 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano), PEC od altro mezzo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art.12 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.13 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente. Resta sempre escluso il ricorso all'arbitrato per la definizione delle controversie nascenti dal presente appalto.

Art.4 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.15 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al broker, entro 15 giorni lavorativi da quando ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo. Tuttavia è concessa facoltà al Contraente di denunciare tutte quelle circostanze che presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

- in caso di sinistro per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del DPR 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Art.16 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

L'Assicuratore:

1. entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;



Polizza RCTO N.

- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____].

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,02 % del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a € 500,00.

3. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art.17 - Coassicurazione e delega

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione e/o di riassicurazione del rischio, la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, ferma la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga al Art. 1911 C.C. Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Art. 18 – Responsabilità solidale in caso di RTI

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente.

Art.19 - Clausola Broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata Aon S.p.a. in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs n. 209/05 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Nella formulazione del premio la Società ha tenuto conto anche del costo della provvigione per il servizio di brokeraggio assicurativo, attualmente previsto nella misura del 13,00 % sul premio imponibile.

Art.20 - Rinvio alle norme di legge

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



Polizza RCTO N.

Art.21 – Tracciabilità dei flussi finanziari

L'assicuratore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) nr.

Qualora l'assicuratore non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

Art. 22 – Posta certificata

Qualora il Contraente lo richieda, La Società si obbliga all'attivazione di almeno una postazione munita di posta elettronica certificata per l'inoltro e/o ricezione delle comunicazioni relative alla gestione sinistri.



Polizza RCTO N.

SEZIONE 3 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose e/o animali, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione comprende altresì i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole, di servizio e/o di servizio pubblico, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza anche se l'interruzione colpisca soggetti diversi da quelli che hanno subito il danno materiale.

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

La garanzia RCT vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS, ex art 14, Legge n. 222/1984.

Art.2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile :

1. ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. n.1124/1965, del D.L. n.317/1987 e del D. Lgs n.38/2000 e loro successive variazioni ed integrazioni, per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati, lavoratori interinali da lui dipendenti;
2. per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), di cui al punto 1. che precede;
3. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. n.1124/1965 del D.L. n.317/1987 e del D. Lgs n.38/2000 e loro successive variazioni ed integrazioni, cagionati a prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati di cui al precedente punto 1. per morte e per lesioni personali.

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

La garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della Legge 12/06/84 N.222.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erranee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

La garanzia RCO si intende inoltre operante anche nel caso in cui i dipendenti, lavoratori parasubordinati e lavoratori di cui al D. Lgs. 273/03 soggetti e non soggetti INAIL si trovino nell'ambito dei luoghi di lavoro oltre il normale orario.

Art.3 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.

Si intendono comunque escluse la silicosi e l'asbestosi.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificati le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma in ogni caso non anteriori a 36 mesi dalla data di effetto del contratto, o entro 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

Il Contraente dichiara di non essere a conoscenza alla data di perfezionamento del presente contratto di circostanze o situazioni che possano determinare, durante la validità del contratto stesso una richiesta di risarcimento occasionata da cause o sinistri verificatisi anteriormente alla decorrenza contrattuale.

Il massimale di garanzia indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- A. per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- B. per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione.



Polizza RCTO N.

La garanzia non vale:

1. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie conseguenti :
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;
 - 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'Assicurato.

La esclusione 2. cessa di avere effetto per i sinistri verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art.4 – Qualifica di terzo

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, con esclusione del solo Legale Rappresentante della Contraente che peraltro mantiene la qualifica di "terzo" limitatamente alle lesioni corporali quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Sono compresi sia i danni subiti che quelli provocati da tali soggetti a terzi e/o a dipendenti dell'Assicurato.

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione R.C.O. (Art.2 della presente Sezione). I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

La garanzia di cui alla presente polizza comprende comunque l'eventuale azione di rivalsa esercitata ex. Art. 1916 C.C. da INAIL, INPS ed altri Enti assicurativi e previdenziali.

Art.5 - Esclusioni

Dall'assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:

1. da furto, eccettuati i seguenti casi, che invece sono ricompresi nell'assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità:
 - 1.1. furto perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi, impalcature e/o strutture sopraelevate erette dall'Assicurato o dalle imprese di cui esso si avvalga per le sue attività,
2. ricollegabili a rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità della normativa D. Lgs 209/2005 e Legge 102/2006, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili;
3. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
4. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
 - alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento;
5. derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
6. i danni verificatesi in occasione di atti di guerra (dichiarata o non) e terrorismo;
7. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenute in qualsiasi forma o misura asbesto (esclusione valida anche per la Sezione RCO e Malattie professionali);



Polizza RCTO N.

8. derivanti da campi elettromagnetici (esclusione valida anche per la Sezione RCO e Malattie professionali);
9. derivanti da organismi/prodotti geneticamente modificati (esclusione valida anche per la Sezione RCO e Malattie professionali);
10. derivanti da RC Professionale ed RC Professionale dei medici e para medici e/o staff medico di qualsiasi tipo e comunque di ogni soggetto esercente la professione medico-sanitaria, salvo quanto regolamentato al punto 12 dell'art. 7);
11. le perdite finanziarie non conseguenti a danni a persone o danni a cose;
12. la Responsabilità per multe, penali, danni esemplari, punitive e multipli;
13. direttamente od indirettamente derivanti da violazione dei doveri di civile e pacifica convivenza con i terzi e/o dipendenti e collaboratori – ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenze od abusi sessuali e simili

Art.6 – Precisazioni

A titolo indicativo e senza che ciò possa comportare limitazione di sorta, l'assicurazione vale anche per:

1. La responsabilità civile derivante da proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione di fabbricati, comprese tensostrutture, terreni, fondi agricoli, impianti attrezzature e infrastrutture in genere, che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, da Terzi anche per attività diverse, per, a solo titolo esemplificativo e non limitativo:
 - attività sportive, ricreative, assistenziali, didattiche, fisioterapiche, di culto;
 - civili abitazioni, residenze, ospizi, uffici;
 - attività turistiche (es. alberghi, ostelli, ristoranti, e simili),
 - attività rurali;
 - attività industriali, commerciali e/o di deposito merci.E' altresì compresa la responsabilità civile derivante da proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di parchi, baraccamenti, alberi d'alto fusto, piante, aree aperte, parcheggi, recinzioni, sistemi di chiusura anche elettrocomandati (es. cancelli, portoni etc) ecc. ed eventuali impianti ed attrezzature (inclusa l'ordinaria e straordinaria manutenzione) a qualunque uso destinati. Il Contraente è esonerato dalla dichiarazione dell'ubicazione e del valore degli enti sopradescritti e dalla successiva comunicazione di qualunque variazione. Ove i beni di cui sopra fossero di proprietà di Enti soci del Contraente e/o Assicurato, la garanzia relativa alla proprietà è prestata in loro favore.
2. La responsabilità della proprietà, utilizzo, gestione del patrimonio storico artistico e di luoghi monumentali.
3. La responsabilità civile derivante dalla gestione di scuole professionali, Centri Ricreativi, nonché qualsiasi altra manifestazione organizzata dal Contraente, compresa la Responsabilità Civile del personale direttivo, docente e non docente, e degli organi collegiali.
4. La responsabilità derivante da lavori edili in genere, manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazione, demolizione, ampliamento e riparazione inerenti la propria attività. Nel caso tali lavori fossero ceduti in appalto o subappalto, è coperta la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.
5. La responsabilità per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, riempimento e svuotamento, ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'Assicurato.
6. La responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato.
7. La responsabilità derivante dalla gestione di servizio di infermeria e pronto soccorso, compresa la responsabilità civile personale del personale parasanitario;
8. La responsabilità derivante da attività a carattere ambulatoriale in genere (es. posizionamento di catetere in clavia), fisioterapica, riabilitativa e complementari;
9. La responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, sportiva, artistica, culturale, assistenziale, scientifica, nella qualità di promotore ed organizzatore e/o partecipante a tornei e manifestazioni siano essi sportivi, culturali, ricreativi, artistici, storici e simili, congressi, seminari, concorsi, simposi, convegni e simili, corsi di aggiornamento, ricevimenti, centri socioformativi, associazioni (culturali, ricreative, artistiche, sportive e simili), spettacoli, proiezioni e simili. Il tutto anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori.
10. La responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI



Polizza RCTO N.

VICINI/TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.

11. La responsabilità civile personale poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli Assicurati in funzione di:

- Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o altre figure previste dal D.M. 363/1998 ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008;
- "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008, in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Per assicurati si intendono tutti coloro che hanno un rapporto di dipendenza o di carica/funzione con la Contraente e/o le sue controllate.

12. La responsabilità derivante da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua, aria e suolo.

13. La responsabilità civile dell'Assicurato per i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei.

14. La responsabilità civile dell'Assicurato per danni da cedimento o franamento del terreno.

15. La responsabilità per danni causati da scavo, posa e reinterro di opere e installazioni in genere, sia se eseguiti dall'Assicurato che commissionati a terzi ma in tal caso limitatamente alla R.C. della committenza.

16. La responsabilità per i danni occorsi ai veicoli di Terzi e/o Dipendenti/Amministratori della Contraente durante il parcheggio e/o sosta sia interni che esterni negli spazi adiacenti le strutture del Contraente;

17. La responsabilità derivante dal servizio del centro diurno Alzheimer

18. la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni cagionati ad autoveicoli, motocicli e ciclomotori di proprietà dei dipendenti e/o quelli da loro utilizzati, con esclusione del furto, trovantisi in sosta nelle aree di pertinenza del contraente e in quelle adibite a parcheggio fuori o dentro stabilimenti, depositi, magazzini o sedi di lavoro del contraente ed altro. La presente garanzia vale anche per le operazioni di scarico e carico ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi;

Art.7 – Estensioni di garanzia

A maggior chiarimento la garanzia s'intende estesa per le seguenti fattispecie :

1. alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile (committenza in genere); le garanzie tutte operano altresì per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e commessi, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dall'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
2. alla responsabilità civile derivante da danni a Terzi trasportati sui veicoli a motore di proprietà o in uso all'Assicurato mentre circolano all'interno dei recinti degli stabilimenti, salvo quanto previsto dalla normativa di cui al D. Lgs 209/2005, Legge 102/2006, per le norme in vigore;
3. premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione e comunque per danni di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.
4. La responsabilità civile derivante dalla gestione della mensa aziendale, della cucina e dei relativi pasti agli ospiti. Qualora detta attività sia affidata a terzi, la copertura è efficace a titolo di committenza di tali servizi.
5. La responsabilità civile derivante dalla conservazione, distribuzione, dello smercio o dalla somministrazione di prodotti in genere (alimentari, farmaceutici, ecc.). La garanzia è efficace entro un anno dalla loro conservazione, distribuzione, smercio o somministrazione, e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione. Sono esclusi i danni dovuti da difetto originario dei prodotti stessi. Per i prodotti di produzione propria, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto. Qualora detta attività sia affidata a terzi, la copertura è efficace a titolo di committenza di tali servizi.
6. La responsabilità personale degli ospiti per i danni provocati a terzi compreso il personale dipendente dell'Istituto o da questo utilizzato per l'espletamento dell'attività istituzionale, nonché agli altri ospiti;



Polizza RCTO N.

7. ai sensi degli artt. 1783,1784,1785 Bis” la garanzia comprende la R.C. derivante all’Assicurato ai sensi degli Art. suddetti per danni da sottrazione, distruzione e/o deterioramento di cose consegnate e non consegnate. Sono comunque esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, oggetti preziosi, veicoli e loro contenuto.
8. L’assicurazione comprende la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sull’Assicurato per danni cagionati a Terzi da lavoratori di cui al D. Lgs. 276/03 di attuazione alla legge 30/03 (Legge Biagi) dei quali lo stesso assicurato si avvale, per l’espletamento delle attività oggetto dell’assicurazione.
9. Si considerano terzi, nei limiti del massimale previsto per la garanzia RCO per i danni corporali conseguenti ad infortuni (escluse malattie professionali) subiti in conseguenza delle mansioni a cui sono adibiti, i lavoratori di cui al D. Lgs. di attuazione 276/2003 della Legge 30/2003 dei quali l’Assicurato si avvale nello svolgimento dell’attività oggetto dell’assicurazione
10. alla responsabilità per danni da smarrimento protesi e vestiario degli ospiti dell’Ente;
11. responsabilità civile che possa derivare all’Assicurato per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi, imputabili a fatto colposo:
 - o dei volontari anche non appartenenti a singole associazioni ,per i quali è prestata l'assicurazione e dei quali debba rispondere ai sensi di legge;
 - o dei corsisti-tirocinanti, nello svolgimento delle attività didattiche durante la frequentazione dei corsi o di tirocinio, per le quali è prestata l'assicurazione e dei quali debba rispondere ai sensi di legge;
 Pertanto la Società rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei suddetti soggetti. Restano comunque esclusi i danni di natura professionale e i danni arrecati alle cose-strumenti di lavoro in conseguenza del loro uso.

12. ADEGUAMENTO ALLA LEGGE 24 DEL 8 MARZO 2017 - RESPONSABILITA' PROFESSIONALE SANITARIA

Definizioni aggiuntive, che integrano o modificano, anche parzialmente, le Definizioni di cui alla Sezione 1

Attività medico-sanitaria	Qualsiasi attività sanitaria diagnostica, terapeutica, assistenziale e accessoria che comunque implichi una responsabilità imputabile al personale medico, infermieristico e paramedico, ovvero alla organizzazione aziendale funzionale all’erogazione di trattamenti sanitari. Sono comprese in tale definizione la mancata, errata o insufficiente sorveglianza di pazienti in ricovero e la movimentazione dei predetti pazienti.
Sinistro	La richiesta di risarcimento dei danni per i quali è prestata l'assicurazione
Sinistro in serie	L’insieme delle richieste di risarcimento provenienti da soggetti diversi in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore, omissione, o a più atti imputabili ad una medesima causa, le quali saranno tutte considerate come un unico sinistro
Richiesta di risarcimento	Dopo la decorrenza della presente polizza, la circostanza tra le seguenti che per prima viene a conoscenza dell’Assicurato: - la comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta all’Assicurato l’intenzione di ritenerlo responsabile per danni cagionati da fatto colposo attribuito all’Assicurato stesso o a persona della quale debba rispondere l’Assicurato; - la citazione o la chiamata in causa notificata all’Assicurato per fatto colposo; - l’inchiesta giudiziaria promossa contro l’Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall’oggetto della presente assicurazione
Opzione base) Fatti noti	Fatti, notizie, querele, indagini o procedimenti penali, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell’attività professionale esercitata dall’Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente Polizza
Variante 1) Fatti noti	Querele, indagini o procedimenti penali che potrebbero determinare Richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell’attività professionale esercitata dall’Assicurato stesso e dai suoi sostituti



Polizza RCTO N.

	temporanei, posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente Polizza Non sono considerate INDAGINI quelle esperite all'interno del Protocollo di sicurezza attuati all'interno delle procedure di Risk Assessment adottate dall'Ente
Variante 2) Fatti noti	Si intendono eliminate le Definizioni relative all'Opzioni Base) e Variante 1)
Danni corporali	In aggiunta alle Definizioni di cui alla Sezione 1, morte o lesioni personali. Nei sottolimiti per persona danneggiata si intendono comprese le azioni jure proprio dei parenti della vittima principale
Perdite patrimoniali	Danni patrimoniali (capitale, interessi e spese) che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali
Dipendente	Qualsiasi persona fisica che svolge la propria attività alle dirette dipendenze del Contraente secondo un contratto di lavoro subordinato o di apprendistato e che è assicurata secondo la forma previdenziale e/o assistenziale di legge contro gli infortuni sul luogo di lavoro. Questa definizione comprende anche qualsiasi persona incaricata di lavori socialmente utili e qualsiasi studente, borsista, specializzando e chiunque presti il proprio lavoro per un periodo di prova o di formazione sotto il diretto controllo e direzione del Contraente nelle forme previste dalla legge
Danneggiato	Il paziente o il terzo che sostiene di avere/o ha subito un danno ascrivibile a responsabilità dell'Assicurato
Interventi chirurgici	Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia parziale o totale
Chirurgia ambulatoriale	Tutte le operazioni chirurgiche eseguite in ambulatorio, senza accesso a sala operatoria

Assicurazione della Responsabilità civile verso Terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni materiali e corporali imputabili a fatto colposo o doloso di tutto il personale, dipendente e nono, a qualunque titolo operante presso la struttura assicurata e del quale debba rispondere ai sensi di legge.

L'assicurazione si estende inoltre alla responsabilità civile personale e diretta dei dipendenti dell'Assicurato per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni, salvo il diritto di rivalsa o surrogazione in caso di dolo o colpa grave ai sensi dell'art. 9 della L. 8 marzo 2017, n. 24.

Validità temporale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato e da questi denunciate alla Società nel corso del periodo assicurativo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti accaduti durante il medesimo periodo o nei dieci anni antecedenti la decorrenza del contratto.

In nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento assistite da coperture assicurative in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente assicurazione.

Per i sinistri relativi a fatti commessi nei 10 anni antecedenti la decorrenza del contratto si intende stabilito un sotto limite aggregato pari all'importo indicato nel massimale annuo di polizza.

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'assicurato dichiara di non essere a conoscenza di fatti noti che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi, in dipendenza dell'attività esercitata dall'Assicurato, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto della polizza *(operante solo nel caso di adozione della Opzione Base) o Variante 1) della definizione FATTI NOTI; nel caso di adozione della Variante 2) la presente condizione s'intende non operante).*



Polizza RCTO N.

Legge Privacy (D. Lgs. 196/2003)

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali cagionate ai terzi, in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo e sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi ed alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalle norme che regolano la materia per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii..

Esclusioni aggiuntive, che integrano o modificano, anche parzialmente, le esclusioni di cui alla Sezione 3, Art. 5

La copertura assicurativa non comprende inoltre i danni:

14. derivanti dalle sole mancate e/o errate diagnosi conseguenti ad esami specificatamente prescritti ed inerenti allo stato di gravidanza (compresi a titolo esemplificativo e non esaustivo ecografie, amniocentesi, villocentesi, translucenza nucale, ecc.), nonché i danni relativi alle cure o ai trattamenti pre-natali (compresi gli esami/trattamenti/accertamenti radiologici e patologici), alla nascita tramite qualsiasi metodo di parto, all'attività ostetrica, ai trattamenti neonatali per danni conseguenti al parto;
15. derivanti dalle conseguenze del mancato raggiungimento dell'obbligo di risultato negli interventi e terapie di natura estetica;
16. conseguenti ad indagini di tipo genetico, nonché a quelli conseguenti ad attività di sperimentazione clinica e/o farmacologica.

Art.8 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e penale a nome dell'Assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'Art.1917 C.C..

La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'Assicurato quanto questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa.

La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di amministrazione di giustizia penale.

La Società, anche in presenza di eventuali franchigie e/o scoperti a carico del Contraente/Assicurato, è tenuta alla gestione delle vertenze ed al pagamento del danno a norma delle condizioni contrattuali. La Società provvederà, all'atto della consegna del tabulato riepilogativo dei sinistri di cui all'Art.13 Sezione 2 della presente polizza, ad incassare, con le stesse modalità adottate per la regolazione premio di cui all'art.5 Sezione 2, dal Contraente a mezzo di apposita appendice di incasso, le franchigie e/o gli scoperti anticipati.

Si prende atto che la Società può affidare la gestione dei sinistri anche a Ditte terze all'uopo organizzazione e strutturate.

Si precisa altresì che per i sinistri che i quali la controparte/danneggiato abbia presentato querela nei confronti degli assicurati la Società si impegna al pagamento del danno, esclusivamente previo ritiro della querela stessa.

Art.9 – Validità territoriale

La presente assicurazione ha validità nel mondo intero.

Art.10 - Rinuncia alla rivalsa

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno per sinistri liquidati ai sensi di polizza, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di tutte le persone fisiche dipendenti o non dal Contraente e delle società controllate, di cui questo si avvalga ai fini delle proprie attività. La rinuncia viene estesa anche nei confronti degli utenti e dei clienti in genere salvo per i casi di dolo.

Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante al Contraente per Legge.



Polizza RCTO N.

Art.11 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata, norme di legge nazionale, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

SEZIONE 4 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Massimali

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

Opzione base

RCT	Responsabilità Civile verso Terzi	€	6.000.000,00	per ogni sinistro, con il limite di
		€	6.000.000,00	per ogni persona lesa e
		€	6.000.000,00	per danni a cose e/o animali
RCT	Attività Medico - Sanitaria	€	1.500.000,00	per danni a persone
RCO	Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€	6.000.000,00	per ogni sinistro, con il limite di
		€	1.500.000,00	per persona lesa.

Limite aggregato annuo RCT/RCO € 10.000.000,00.

Limite per periodo assicurativo RCT per attività Medico – Sanitaria € 2.000.000,00.

Variante 1)

RCT	Responsabilità Civile verso Terzi	€	7.500.000,00	per ogni sinistro, con il limite di
		€	7.500.000,00	per ogni persona lesa e
		€	7.500.000,00	per danni a cose e/o animali
RCT	Attività Medico - Sanitaria	€	2.000.000,00	per danni a persone
RCO	Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€	7.500.000,00	per ogni sinistro, con il limite di
		€	1.500.000,00	per persona lesa.

Limite aggregato annuo RCT/RCO € 15.000.000,00.

Limite per periodo assicurativo RCT per attività Medico – Sanitaria € 3.000.000,00.

Variante 2)

RCT	Responsabilità Civile verso Terzi	€	10.000.000,00	per ogni sinistro, con il limite di
		€	10.000.000,00	per ogni persona lesa e
		€	10.000.000,00	per danni a cose e/o animali
RCT	Attività Medico - Sanitaria	€	3.000.000,00	per danni a persone
RCO	Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€	10.000.000,00	per ogni sinistro, con il limite di
		€	3.000.000,00	per persona lesa.

Limite aggregato annuo RCT/RCO € 20.000.000,00.

Limite per periodo assicurativo RCT per attività Medico – Sanitaria € 5.000.000,00.

Art.2 – Sotto limiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali di cui all'Art.1, ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni con l'applicazione dei seguenti limiti di risarcimento, scoperto e/ franchigie:

Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e/o franchigia
Opzione base Franchigia frontale	I massimali di polizza	€ 500,00 per sinistro
Variante 1)		



Polizza RCTO N.

Franchigia frontale	I massimali di polizza	€ 250,00 per sinistro
Opzione base) Franchigia frontale per attività medico – sanitaria		€ 2.000,00 per sinistro
Variante 1) Franchigia frontale per attività medico – sanitaria		€ 1.500,00 per sinistro
Interruzioni e sospensioni di attività (Sez.3 Art.1 II° comma)	€ 4.000.000,00 per sinistro.	€ 1.500,00 per sinistro
Danno biologico (Sez.3 Art.2 punto 3)	I massimali RCO di polizza.	€ 1.500,00 per sinistro
Malattie professionali (Sez.3 Art.3)	I massimali RCO di polizza.	Nessuna
Danni da furto (Sez.3 Art.5 punto 1.1)	€ 100.000,00 per sinistro	€ 1.500,00 per sinistro
Danni a mezzi di trasporto (Sez.3 Art.6 punto 5)	€ 400.000,00 per sinistro	€ 1.500,00 per sinistro
Danni a cose in consegna e custodia (Sez.3 Art.6 punto 6)	€ 500.000,00 per sinistro/anno.	Franchigia frontale
Danni da incendio, scoppio, esplosione (Sez.3 Art. 6 punto 10)	€ 2.500.000,00 per sinistro/anno.	€ 1.500,00 per sinistro
Danni da inquinamento accidentale (Sez.3 Art.6 punto 12)	€ 2.000.000,00 per sinistro/anno.	€ 2.500,00 per sinistro
Danni a condutture ed impianti sotterranei (Sez.3 Art.6 punto 13)	€ 1.000.000,00 per sinistro/anno.	€ 2.500,00 per sinistro
Danni da cedimento e franamento del terreno (Sez.3 Art.6 punto 14)	€ 1.000.000,00 per sinistro/anno.	€ 2.500,00 per sinistro
Danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto dell'attività (Sez. 3, Art.6 punto 15)	€ 200.000,00 per sinistro/anno.	€ 1.000,00 per sinistro
Opzione base) Legge Privacy (D. Lgs. 196/2003)	€ 150.000,00 per sinistro/anno	Franchigia frontale prevista in sezione
Variante 1) Legge Privacy (D. Lgs. 196/2003)	€ 250.000,00 per sinistro/anno	Franchigia frontale prevista in sezione
Opzione base) Danni da smarrimento protesi, vestiario ospiti (Sez. 3, Art.7 punto 10)	€ 10.000,00 per sinistro/anno	€ 200,00 per sinistro
Variante 1) Danni da smarrimento protesi, vestiario ospiti (Sez. 3, Art.7 punto 10)	€ 25.000,00 per sinistro/anno	€ 200,00 per sinistro

Art.3 – Calcolo del premio

Si conviene tra le Parti che la valutazione del rischio valevole per l'intera durata della presente polizza ed il relativo premio annuo flat, viene parametrato alle Retribuzione Annue Lorde come da ultimo dato di bilancio al 31.12.2017 ammontante complessivamente ad € 11.356.990,00. Il premio annuo si deve intendere flat, e quindi non soggetto a regolazione. Variazioni del valore del patrimonio immobiliare in più o in meno rispetto a quanto sopra indicato, non comporteranno né aumento o diminuzioni del premio.

Premio flat, non soggetto a regolazione	Premio lordo annuo	€	===
--	---------------------------	---	-----

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	===
Imposte	€	===
TOTALE	€	===



Polizza RCTO N.

Art.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.5 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'