

## Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni.

Impresa che realizza il prodotto: Lloyd's Insurance Company S.A.

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Non Applicabile

Prodotto: RCT/O Strutture Sanitarie Private

Data di realizzazione del DIP Danni: 18/12/2018

Il DIP Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bruxelles (Belgio) Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050. È soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: [www.lloyds.com/brussels](http://www.lloyds.com/brussels)

E-mail: [enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com](mailto:enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com)

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi.

La filiale italiana di Lloyd's Insurance Company S.A. è sita in Milano, 20121 Corso Garibaldi 86,

E-mail: [informazioni@lloyds.com](mailto:informazioni@lloyds.com)

Tel: +39 02 6378 8870

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

### Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi a seguito di inadempienza dei doveri professionali nello svolgimento dell'Attività Professionale assicurata.



#### Che cosa è assicurato?

- ✓ Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale. L'assicurazione è prestata nella forma CLAIMS MADE, ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del periodo di assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che la conseguente richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciata agli assicuratori, durante il periodo di assicurazione. Terminato tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà essere loro denunciata.
- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al testo di polizza.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).



#### Che cosa non è assicurato?

- \* Danni derivanti da fatti dolosi dell'assicurato o di taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori (art. 1917 del codice civile)
- \* Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimito di indennizzo o massimale pattuito
- \* L'assicurazione non tiene indenne l'Assicurato: per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato, in relazione ad attività diverse dall'attività professionale, in relazione ad attività svolte dopo che l'attività professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, penalità, sanzioni, per danni che si verifichino o insorgano da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, per violazione di diritti di autore o di proprietà intellettuale. Sono altresì esclusi i danni che si verifichino e le responsabilità che insorgano da guerra o atti di terrorismo e contaminazioni radioattive o nucleari. Sono escluse le spese di giustizia penale.
- \* Sono esclusi i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente causati connessi o risultanti da: (i) guerra, invasione, azione di nemici, ostilità, operazioni belliche, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili, potere militare, usurpazione di potere; oppure (ii) qualsiasi atto di terrorismo.
- \* Sono inoltre esclusi: (i) la perdita, la distruzione o il danneggiamento di qualunque cosa o bene mobile o immobile, i costi e i danni indiretti che ne conseguano; (ii) le responsabilità di qualunque tipo causati o derivanti da radiazioni ionizzanti o da contaminazione dovuta alla radioattività che emana da combustibili nucleari o dalle scorie prodotte dagli combustibili, dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di qualunque compost nucleare esplodente o da un suo qualsiasi componente nucleare.

- \* derivanti da un Attacco Cyber;
- \* derivanti da indisponibilità parziale o totale o guasto di qualsiasi Sistema Informatico; a condizione che il Sistema Informatico sia di proprietà o controllato dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato;
- \* relativi a ricezione o la trasmissione di malware, codici dannosi o simili da parte dell'Assicurato o di qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato.
- \* derivanti da qualsiasi guasto o interruzione del servizio fornito: all'Assicurato o qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato da un fornitore di servizi Internet, un fornitore di telecomunicazioni o un fornitore di servizi cloud, ad eccezione dell'hosting di hardware e software di proprietà dell'assicurato; da qualsiasi fornitore di servizi, limitatamente al caso in cui tale mancanza di interruzione del servizio abbia un impatto su un Sistema Informatico posseduto o controllato dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato.
- \* Relativi a qualunque copertura per i costi di ricostituzione o recupero di documenti persi, inaccessibili o danneggiati in possesso o controllo dell'Assicurato o di qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato in questo contratto, non si applicherà in caso di perdita, inaccessibilità o danneggiamento di Dati se conseguenza diretta o indiretta di un Attacco Cyber.

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia al testo di polizza.



### Ci sono limiti di copertura?

Principali limitazioni:

- ! L'assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:
- ! per le richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione;
- ! per le richieste di risarcimento conseguenti a situazioni o circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione;
- ! per le richieste di risarcimento avanzate dalle persone non considerate "terzi";
- ! per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari o dalla presenza o uso di amianto;
- ! per danni derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, natanti, autoveicoli;
- ! per responsabilità assunte dall'assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- ! per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore, ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni;
- ! per danni o responsabilità derivanti da errore od omissione in attività connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- ! per le richieste di risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi;
- ! per danni causati da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer, programmi;
- ! per atti o fatti commessi prima della data di retroattività.
- ! sono inoltre escluse le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano designati o approvati dagli Assicurati.
- ! Resta inteso che in nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni.

Esclusioni aggiuntive:

- ! danni che si verifichino per effetto di onda sonora causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonora.

Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rinvia al testo di polizza.



### Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale per le richieste di risarcimento ovunque nel mondo, con esclusione degli USA, del Canada, delle Isole Vergini e dei territori sotto la giurisdizione degli stessi.



### **Che obblighi ho?**

- Alla sottoscrizione del contratto l'Assicurato e/o il Contraente ha l'obbligo di fornire agli Assicuratori informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Nel corso del contratto l'Assicurato e/o il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio.



### **Quando e come devo pagare?**

Il premio deve essere pagato al Coverholder dei Lloyd's specificato in polizza, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è definito dalla normativa vigente al momento dell'emissione del contratto di assicurazione. Il premio deve essere pagato al momento dell'emissione del contratto di assicurazione e comunque non oltre la data di decorrenza dello stesso.



### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza. La polizza ha durata annuale e cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta, a meno che in scheda di copertura non sia richiamata l'operatività della clausola del tacito rinnovo.



### **Come posso disdire la polizza?**

Se in scheda di copertura è richiamata la clausola del tacito rinnovo, è previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale. Altrimenti non essendo previsto un rinnovo tacito, non è previsto il diritto di disdetta.

**Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale**  
**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni**  
**(DIP aggiuntivo Danni)**

**Impresa che realizza il prodotto: Lloyd's Insurance Company S.A.**  
**Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Non Applicabile**  
**Prodotto: RCT/O Strutture Sanitarie Private**  
**Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 18/12/2018**  
**Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto**

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bruxelles (Belgio) Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: [www.lloyds.com/brussels](http://www.lloyds.com/brussels)

E-mail: [enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com](mailto:enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com)

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi.

La filiale italiana di Lloyd's Insurance Company S.A. è sita in Milano, 20121 Corso Garibaldi 86,

E-mail: [informazioni@lloyds.com](mailto:informazioni@lloyds.com)

Tel: +39 02 6378 8870

Il capitale sociale di Lloyd's Insurance Company S.A. ammonta ad € 136.222.500,00

Indice di solvibilità di Lloyd's Insurance Company S.A. disponibile su [www.lloyds.com/brussels](http://www.lloyds.com/brussels).

Al contratto si applica la legge Italiana



**Che cosa è assicurato?**

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

**OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Decremento Retroattività  
al di sotto di 10 Anni

La retroattività prevista è pari a 10 anni, riducibile fino ad azzerarla completamente. Tale riduzione tuttavia menoma sensibilmente l'efficacia del contratto di assicurazione.

Inserimento Franchigia	La franchigia prevista è pari a € 2.500, aumentabile fino a € 20.000.
<b>OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO</b>	
Incremento Massimale	Il massimale minimo acquistabile è di € 500.000, fino ad un massimo di € 2.500.000
Inclusione dell'attività dei Medici Liberi Professionisti	La definizione di Assicurato includerà gli Esercenti la professione sanitaria a qualunque titolo operanti per/presso il Proponente
Direzione Sanitaria	La figura professionale del Direttore sanitario è equiparata a quella degli altri Assicurati
Medicina Estetica	Inclusione in garanzia delle richieste di risarcimento derivanti dall'iniezione di sostanze per finalità estetiche
Atti Invasivi	Inclusione in garanzia delle richieste di risarcimento derivanti da attività invasive.



## Che cosa NON è assicurato?

<b>Rischi esclusi</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
-----------------------	---




## Ci sono limiti di copertura?


Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.





## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare l'impresa entro 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, con una comunicazione scritta.
	<b>Assistenza diretta / in convenzione:</b> Non sono previste prestazioni aggiuntive fornite ne' direttamente ne' indirettamente dall'impresa.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> Non sono previste prestazioni aggiuntive fornite ne' direttamente ne' indirettamente dall'impresa.
	<b>Prescrizione:</b> I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).
<b>Dichiarazioni inesatte reticenti</b> ○	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	L'impresa si impegna a pagare l'indennizzo entro 60 giorni dalla ricezione della quietanza debitamente sottoscritta dal beneficiario.

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>Rimborso</b>	Non è previsto il rimborso.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>Sospensione</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.

 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
Il prodotto è rivolto a persone fisiche o giuridiche residenti in Italia.	

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
<b>Costi di intermediazione</b> - la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 15%.	

<b>COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami            Lloyd's Insurance Company S.A.            Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano            Fax: +39 02 6378 8857            E-mail: <a href="mailto:servizioreclami@lloyds.com">servizioreclami@lloyds.com</a> o <a href="mailto:servizioreclami@pec.lloyds.com">servizioreclami@pec.lloyds.com</a></p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto entro 5 (cinque) giorni dalla data del reclamo. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p>
<b>All'IVASS</b>	In caso di riscontro insoddisfacente o qualora un riscontro non sia stato ricevuto nel termine previsto di 45 giorni, Lei avrà facoltà di riportare la

	<p>Sua doglianza all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, IVASS i cui contatti sono di seguito specificati:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni  via del Quirinale 21 - 00187 Roma  Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia)  Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero)  Fax : +39 06 42133 206  E-mail: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a></p> <p>Il sito IVASS <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali</b></p>	
<p><b>Mediazione</b></p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
<p><b>Negoziazione assistita</b></p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa</p>
<p><b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b></p>	<p>Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.</p>

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRÀ CONSULTARE TALE AREA, NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

# POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI E RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER AZIENDE E STRUTTURE OSPEDALIERE E SANITARIE DI DIRITTO PRIVATO

## ASSICURAZIONE NELLA FORMA «CLAIMS MADE»

### DEFINIZIONI

#### ASSICURATO

(a) il soggetto indicato nella Scheda di Polizza,  
(b) tutti i dirigenti e i dipendenti del contraente,  
non rientrano nella definizione di assicurato i medici e i sanitari convenzionati, il medico in libera prestazione, né qualunque componente della sua equipe. è considerato “convenzionato” il medico o il sanitario che, in base ad appositi accordi stipulati per iscritto col contraente, presta la sua opera in modo continuativo negli stabilimenti del contraente, per conto del contraente stesso. è considerato “medico in libera prestazione” il professionista indipendente che prende in affitto locali e/o apparecchiature dal contraente per fornire proprie prestazioni professionali in autonomia.

#### ASSICURATORI

L'impresa di Assicurazione indicata nella scheda di polizza

#### CONTRAENTE

Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza.

#### COSE

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

#### CORRISPONDENTE/ COVERHOLDER

Il soggetto – persona fisica o giuridica - indicato nella Scheda di Polizza,

#### DANNO/DANNI

Il pregiudizio, di natura patrimoniale e non patrimoniale, sofferto dal terzo (articolo 5.2) a seguito di morte o lesioni alla persona, o di distruzione, danneggiamento o perdita di cose.

#### FRANCHIGIA AGGREGATA

L'ammontare fino a concorrenza del quale il contraente assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate a termini di questo contratto per il risarcimento dei danni relativi ai sinistri rientranti in un determinato periodo assicurativo annuo. soltanto dopo che il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, gli **Assicuratori** risponderanno delle ulteriori somme liquidate.

#### FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO

L'importo che, per ogni sinistro, viene detratto dall'ammontare liquidabile a termini di polizza per il risarcimento di danni e che



rimane a carico del contraente. gli **Assicuratori** rispondono di quella parte di tale importo che supera la franchigia. ove si tratti di una serie di sinistri, quale sopra definita, la franchigia è applicabile al totale dell'intera serie di sinistri.

**INDENNIZZO**

La somma dovuta dagli **Assicuratori** in caso di uno o più sinistri rientranti in questa assicurazione.

**LIMITE DI INDENNIZZO**

Il massimale stabilito nella scheda di polizza, che rappresenta il limite dell'obbligazione degli **Assicuratori**, per capitale, interessi e spese, e che è invalicabile in qualunque circostanza ed a qualsiasi titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con questo contratto.

salva diversa precisazione nel testo, la scheda di polizza prevede, o può prevedere:

- un limite di indennizzo per ogni sinistro, che è il massimale a cui gli **Assicuratori** sono tenuti per ciascun sinistro che possa colpire questo contratto;
- un limite di indennizzo per ogni serie di sinistri, che è il massimale a cui gli **Assicuratori** sono tenuti per ogni serie di sinistri che possa colpire questo contratto, fermo il limite di indennizzo per ogni sinistro;
- un limite di indennizzo annuale, che è il massimale cumulativo per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di un determinato periodo assicurativo annuale, qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione;
- un sottolimito di indennizzo per talune singole voci di rischio; il sottolimito di indennizzo può essere per ogni sinistro oppure annuale, in analogia con le definizioni che precedono, oppure in altra forma risultante dal testo, e non è mai in aggiunta al limite di indennizzo, ma è una parte dello stesso.

**POLIZZA**

Il presente documento, sottoscritto dalle parti contraenti quale prova del contratto di assicurazione.

**RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

Ogni inchiesta giudiziaria promossa contro l'assicurato; qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione con la quale il terzo manifesta all'assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure fa all'assicurato una formale richiesta che gli vengano risarciti i danni subiti.

**SCHEDA DI POLIZZA**

Il formulario che è annesso a questa polizza per farne parte integrante e che contiene gli estremi del contratto e le altre precisazioni richiamate nel testo.

**SERIE DI SINISTRI**

Tutti i sinistri provenienti da più soggetti e riconducibili ad uno stesso evento o ad uno stesso atto illecito o errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune.

## SINISTRO

La richiesta di risarcimento (definizione di RICHIESTA DI RISARCIMENTO) fatta nei confronti dell'assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione (articoli 1 e 2) e regolarmente denunciata agli **Assicuratori** (articolo 11), in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa assicurazione.

### Attività esercitate dal contraente

l'assicurazione è riferita alle attività esercitate dal contraente, qui di seguito indicate:

(si vedano anche gli articoli 9.2 e 9.4)

**(si veda Scheda di Polizza)**

esercizio di cliniche e case di cura, con prestazioni nelle varie discipline medico sanitarie. tali attività sono esercitate in Italia presso gli stabilimenti di seguito identificati e ubicati:

**(si veda Scheda di Polizza)**

## NORME RELATIVE ALLA DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

### Art. 1

#### DURATA DEL CONTRATTO - FACOLTÀ DI RECESSO AD OGNI SCADENZA

Questa assicurazione ha inizio e termine alle date rispettivamente indicate nella Scheda di Polizza. Non è prevista la tacita proroga di cui all'art. 1899 c.c.

Se la durata convenuta è di due o più periodi assicurativi, è facoltà di ognuna delle Parti recedere dal contratto alla scadenza di ciascun periodo assicurativo mediante disdetta da inviare con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni. Uno dei periodi assicurativi può anche essere inferiore all'anno intero, se così convenuto tra le Parti.

### Art. 2

#### VALIDITÀ TERRITORIALE E TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") - RETROATTIVITÀ - (SI VEDANO LE DEFINIZIONI DI DANNO/DANNI, COSE, SINISTRO, RICHIESTA DI RISARCIMENTO)

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made" e vale per i danni (definizione di DANNO/DANNI) che si manifestino in qualunque parte del mondo esclusi Stati Uniti d'America, il Canada, le Isole Vergini e Territori da loro governati, e per i sinistri (definizione di SINISTRO e RICHIESTA DI RISARCIMENTO) che abbiano luogo per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta e stabilita nella Scheda di Polizza, e a condizione che il Contraente ne dia regolare avviso agli **Assicuratori**, nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 11, nel corso del periodo di durata di questo contratto e comunque non oltre il trentesimo giorno dalla data di cessazione di questo contratto. (Articolo 7.1)

### Art. 3

#### OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - (SI VEDANO LE DEFINIZIONI DI INDENNIZZO E LIMITE DI INDENNIZZO)

Verso pagamento del premio convenuto nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 17, e alle condizioni e norme di questa polizza e con le modalità in essa previste, ivi comprese le definizioni che precedono, l'assicurazione è prestata per:

- la RCT - Responsabilità civile verso terzi (articolo 5)

• la RCO - Responsabilità civile verso i dipendenti (articolo 6),  
in relazione all'esercizio delle attività indicate in questa polizza.  
Gli **Assicuratori** sono obbligati fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo stabiliti e previa applicazione delle franchigie convenute (articolo 16).

#### Art. 4

#### FATTO DEI COLLABORATORI - DOLO E COLPA GRAVE

L'assicurazione è valida anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato quando il danno sia causato da azione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento delle attività indicate in questa polizza, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi compresi tutti i dipendenti del Contraente (articolo 6.2).

Restano fermi e invariati i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 14.

#### Art. 5

#### R C T - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

##### 5.1 - Oggetto dell'assicurazione RCT (Si veda la definizione di DANNO/DANNI)

Gli **Assicuratori** si obbligano 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, nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza. L'assicurazione RCT vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive modificazioni ed integrazioni.

##### 5.2 - Nozione di terzo/terzi

Ogni persona diversa dai dipendenti del Contraente (articolo 6.2) è considerata terzo ai fini dell'assicurazione RCT.

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni e dei servizi erogati dal Contraente o quando subisca i danni contemplati all'articolo 9.4.13.b.

#### Art. 6

#### R C O - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI

##### 6.1 - Oggetto dell'assicurazione RCO

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni sofferti dai dipendenti del Contraente (articolo 6.2), a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio.

Gli **Assicuratori** sono pertanto obbligati a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

- agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso;
- all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale).

##### 6.2 - Nozione di Dipendenti del Contraente

Ai fini di questa assicurazione, sono dipendenti del Contraente tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e che agiscono alle dirette dipendenze del Contraente o dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o di apprendistato. Rientrano in questa nozione anche i soggetti impiegati in lavori socialmente utili e tutti coloro (studenti, allievi, borsisti, specializzandi, ecc.) che prendono parte alle attività indicate in questa polizza, durante periodi di prova, di addestramento, corsi di formazione, studi e altri scopi analoghi. Esulano dalla nozione di Dipendenti del Contraente i soggetti definibili quali "Convenzionati" e/o in "Libera Prestazione" ai sensi del punto 4 delle Definizioni di Polizza.

##### 6.3 - Malattie professionali

L'assicurazione RCO è estesa alle malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato, che si manifestino per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, fermo il disposto

dell'articolo 2.

È esclusa l'asbestosi e ogni malattia ad essa collegata.

#### 6.4 - Efficacia dell'assicurazione RCO

L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia conserva la propria validità se l'eventuale irregolarità è commessa in buona fede e deriva da errore, dimenticanza, omessa dichiarazione di attività svolte occasionalmente, oppure da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

Art. 7

**ESCLUSIONI (SI VEDANO LE DEFINIZIONI DI DANNO/DANNI, SINISTRO, SERIE DI SINISTRI E RICHIESTA DI RISARCIMENTO)**

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "Claims Made", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, sono esclusi i sinistri che siano denunciati agli **Assicuratori** dopo 30 (trenta) giorni dalla data di termine della durata di questo contratto (articolo 2), salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli **Assicuratori**;

- 7.1 - L'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende le richieste di risarcimento (definizione di RICHIESTA DI RISARCIMENTO):
- a. che fossero già note al Contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti **Assicuratori**;
  - b. fatte direttamente contro o che derivino dalla responsabilità personale dei medici che non rientrino nella definizione di dipendenti (articolo 6.2)
  - c. causate da furto, salvo quanto diversamente specificato all'articolo 9.4.05;
  - d. riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24.12.1969 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
  - e. derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
  - f. cagionate da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati, imballati, distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato, dopo che siano stati consegnati a terzi, salvo quanto diversamente specificato agli articoli 9.2 e 9.4;
  - g. derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
  - h. derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
  - i. relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate al Contraente o all'Assicurato;
  - j. derivanti da "interventi invasivi", intendendosi per tali:
    - 1) la penetrazione chirurgica in tessuti, cavità o organi, compreso l'uso di bisturi, retrattori e ogni tipo di sonde diagnostiche;
    - 2) la sutura di ferite traumatiche maggiori;
    - 3) l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;
    - 4) la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o periorali, inclusi i denti;
    - 5) l'iniezione di sostanze per finalità estetiche;
    - 6) l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee.
  - k. che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti del Contraente;
  - l. derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel

- pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; o derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- m. in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Polizza.
  - n. derivanti da ogni attività medica, clinica o chirurgica espletata prima, durante o dopo il parto, tanto fisiologico che cesareo, e che sia la causa o la concausa di morte o lesioni di ogni tipo alla madre, al nascituro o al neonato.

## Art. 8

### RISCHI ATOMICI - INQUINAMENTO – ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

- 8.1 verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto agli articoli 9.2.06 e 9.4.03;
- 8.2 conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'articolo 9.3;
- 8.3 derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui il Contraente sia committente.

## Art. 9

### PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

#### 9.1 - Responsabilità civile gravante sui singoli soggetti

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa come segue:

- a. Previa applicazione della franchigia di cui all'articolo 16.1, gli **Assicuratori** rispondono per i casi di responsabilità civile derivante personalmente ad ognuno dei soggetti rientranti nella definizione di Assicurato (definizione di ASSICURATO) nello svolgimento dei rispettivi incarichi per conto del Contraente. Sono invece escluse dall'assicurazione le responsabilità gravanti personalmente sui medici che non rientrino nella definizione di dipendenti (articolo 6.2) e sui componenti delle loro equipe (definizione di ASSICURATO, ultimo comma, articolo 7.2.b).
- b. Gli **Assicuratori** rispondono anche per i casi di responsabilità civile gravante personalmente su ognuno degli altri dipendenti del Contraente (articolo 6.2), quando agiscono per conto del Contraente stesso nei suoi stabilimenti.
- c. Quanto disposto ai punti A e B che precedono vale anche quando i soggetti rientranti nella definizione di Assicurato e gli altri dipendenti del Contraente svolgano attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni dalle stesse stipulate con il Contraente, o quando rendano prestazioni presso soggetti pubblici o privati, in scuole, asili e domicili di terzi, per conto del Contraente.
- d. Gli **Assicuratori** rispondono anche per i casi di responsabilità civile gravante personalmente sui soggetti preposti dal Contraente all'osservanza delle norme prescritte dal Decreto Legislativo 81/2008 relativo alla sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, negli stabilimenti del Contraente.

#### 9.2 - Altre attività incluse nell'assicurazione

L'assicurazione è delimitata dai disposti di questa polizza e non ha altre esclusioni che quelle contenute negli articoli 7 e 8 o introdotte mediante atto sottoscritto dal Contraente e dagli **Assicuratori**. L'assicurazione è riferita a tutte le attività esercitate dal Contraente e indicate in questa polizza, inclusi i servizi e le operazioni ad esse pertinenti. Tali attività, servizi e operazioni comprendono o possono comprendere anche ognuna delle voci che seguono, se svolte dal Contraente. Restano fermi in tutti i casi i disposti dell'articolo 14.

- 9.2.01** Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue o di suoi preparati o derivati di pronto impiego - anche se ne conseguano danni da HIV - a condizione che il Contraente e l'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. È inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati.  
Per questa voce di rischio si applica il limite di indennizzo per ogni serie di sinistri (definizione di SERIE DI SINISTRI), stabilito nella Scheda di Polizza.
- 9.2.02** Trasporto primario e secondario per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove il Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.
- 9.2.03** Esercizio di corsi di istruzione professionale o di formazione.
- 9.2.04** Somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici e protesi.
- 9.2.05** Esercizio di laboratori chimici e di analisi, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza.
- 9.2.06** Uso di apparecchi ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature consimili.
- 9.2.07** Servizi erogati agli assistiti presso il loro domicilio o comunque fuori sede, per conto del Contraente.
- 9.2.08** Terapie particolari, quali la "pet therapy" (terapia con impiego di animali), la "ippoterapia" (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua.
- 9.2.09** Esercizio di mense e spacci all'interno dei propri stabilimenti, anche se affidato in gestione a terzi.
- 9.2.10** Somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.
- 9.2.11** Attività formative e ricreative per i dipendenti del Contraente e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari; escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svolte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.
- 9.2.12** Partecipazione a mercati, mostre e fiere ed esposizioni collettive e ad iniziative promozionali di ogni tipo, compreso l'allestimento e lo smantellamento dei propri stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.
- 9.2.13** Ogni altra attività sussidiaria, esercitata all'interno dei propri stabilimenti per uso esclusivo e necessario del Contraente, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilena e relativi depositi; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio.

### **9.3 - Inquinamento accidentale**

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni da inquinamento dell'ambiente derivante dalle attività indicate in questa polizza, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate,

disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni che il Contraente utilizza per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

L'assicurazione di questo rischio è prestata fino a concorrenza del sottolimito di indennizzo stabilito nella Scheda di Polizza per ogni serie di sinistri (definizioni di SERIE DI SINISTRI e LIMITE DI INDENNIZZO). Fino a un importo pari al 10% di tale sottolimito di indennizzo, gli **Assicuratori** rispondono anche delle spese sostenute, col loro previo accordo, per neutralizzare o limitare le conseguenze del fatto.

#### **9.4 - Altre voci di rischio**

Le voci di rischio che seguono, riferite ai danni quali definiti in questa polizza, sono menzionate allo scopo di precisarne la delimitazione e, ove il caso, il sottolimito di indennizzo applicabile e l'eventuale rispettiva franchigia. (Si vedano le definizioni di DANNO/DANNI, LIMITE DI INDENNIZZO e FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO).

Restano fermi in tutti i casi i disposti dell'articolo 14.

**9.4.01** Fabbricati e terreni - Danni derivanti dalla proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dal Contraente per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza, compresi tutti gli impianti fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzioni, cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi ad alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all'aperto.

**9.4.02** Manutenzione e pulizia - Appalti e gestioni - Danni derivanti da lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni menzionati all'articolo 9.4.01 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante al Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza (articolo 9.4.10).

Premesso che il Contraente può appaltare i lavori predetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e la manutenzione di talune attività sussidiarie (articolo 9.2.13), resta inteso che:

i. sono compresi nell'assicurazione i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti, sempre fermi i disposti dell'articolo 14:

ii. il Contraente e i suoi dipendenti (articolo 6.2), tali imprese e soggetti e i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.

È compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori, incluse le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.

**9.4.03** Fonti radioattive - Danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive o magnetiche, in connessione con le attività indicate in questa polizza e nel rispetto delle norme vigenti in materia e delle prescrizioni dell'autorità competente.

**9.4.04** Propagazione di incendio - Danni cagionati dall'azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e si propaghi su beni mobili e immobili detenuti da terzi.

Fermo il disposto dell'articolo 12.1, per questa voce di rischio si applica il sottolimito di indennizzo stabilito nella Scheda di Polizza.

**9.4.05** Cose depositate - Danni cagionati agli assistiti e agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate o non consegnate, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c.

Per questa voce di rischio si applicano i sottolimiti di indennizzo stabiliti nella Scheda di Polizza.

**9.4.06** Interruzione di attività di terzi - Danni derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi.

Per questa voce di rischio si applica il sottolimito di indennizzo stabilito nella Scheda di Polizza.

- 9.4.07** Conferimento di rifiuti - Danni derivanti dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. È inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.
- 9.4.08** Fatto degli assistiti e dei minori - Danni cagionati a terzi o ai propri operatori da fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dal Contraente, o da minori, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'articolo 9.2.03; da fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.
- 9.4.09** Cartelli e insegne - Danni derivanti dalla proprietà, dall'installazione, dall'uso e dalla manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, ad uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.
- 9.4.10** Committenza - Danni di cui il Contraente sia tenuto a rispondere nella qualità di committente quando abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.
- 9.4.11** Committenza all'uso di veicoli - Danni, compresi i danni ai trasportati, di cui il Contraente sia tenuto a rispondere nella qualità di committente ai sensi dell'art. 2049 c. c., e che siano cagionati da taluno dei dipendenti o incaricati del Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale purché tale veicolo non sia di proprietà del Contraente o allo stesso locato o noleggiato.
- 9.4.12** Uso di mezzi di trasporto e macchinari - Danni derivanti:
  - a. dall'uso di biciclette e ciclomotori;
  - b. dalla circolazione e dall'utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletti, macchine semoventi, di macchinari e impianti, anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.
- 9.4.13** Mezzi di trasporto di terzi - Danni, escluso il furto o tentato furto, causati:
  - a. a mezzi di trasporto di terzi e alle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;
  - b. ai veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori del Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, esclusi i danneggiamenti subiti dalle cose giacenti nei o sui veicoli.

## **Art. 10**

### **CLAUSOLA MEDICI E/O SANITARI**

Ai Sensi della presente Clausola il Contraente assume l'obbligo, pena il decadimento dal diritto di essere tenuto indenne da richieste di risarcimento avanzate da terzi, di garantire e dimostrare che, per l'intero periodo di copertura:

- a. Ogni Medico risulti regolarmente abilitato all'esercizio della professione ai sensi di quanto dettato dagli organi competenti;
- b. Ogni Medico risulti iscritto all'ordine dei Medici di competenza e tale specializzazione sia coerente con tutte le attività prestate dal Contraente;
- c. Tutti Medici e/o Sanitari che non rientrino nella definizione di "Dipendenti del Contraente" (Art 6.2) siano titolari di propria copertura assicurativa per negligenza professionale con un Massimale per sinistro e per anno di almeno Eur 500.000,00.



## NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

### Art. 11

#### OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO (SI VEDANO LE DEFINIZIONI DI SINISTRO E INDENNIZZO E GLI ARTICOLI 7.1, 7.2.A, 12.3 E 22)

Il Contraente deve dare avviso scritto di ogni sinistro agli **Assicuratori** al più presto possibile, e comunque entro i 20 (venti) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza.

Il Contraente deve fornire in tempo utile agli **Assicuratori** i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Ai fini dell'assicurazione RCO (articolo 6), il Contraente è tenuto inoltre a denunciare gli eventi mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge degli infortuni sul lavoro; in quest'ultimo caso il termine di 20 (venti) giorni decorre dal giorno in cui il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Deve poi dare notizia agli **Assicuratori** di ogni domanda o azione proposta dall'infortunato o chi per lui nonché dall'Istituto assicurativo interessato, trasmettendo tempestivamente tutto quanto riguarda la vertenza.

Al termine di ogni periodo assicurativo gli **Assicuratori** devono relazionare il Contraente sulla situazione aggiornata della sinistralità.

### Art. 12

#### COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

##### 12.1 - Assicurazioni stipulate dal Contraente

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dallo stesso Contraente, l'assicurazione prestata con questa polizza opererà "a secondo rischio", vale a dire dopo che il massimale o i massimali previsti dall'altra assicurazione si sono esauriti, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferme le franchigie convenute. (Articolo 16).

##### 12.2 - Assicurazioni stipulate dall'Assicurato

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata, con contratto individuale o collettivo, dal singolo medico o sanitario o da altro soggetto assicurato con questa polizza, si applicheranno i criteri dell'art. 1910 c.c. e questa assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione, fermi in ogni caso limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferme le franchigie convenute (Articolo 16). Il disposto di questo articolo vale anche qualora l'assicurazione stipulata dal singolo Assicurato sia prestata a secondo rischio, essendo inteso che in nessun caso il presente contratto varrà a coprire il primo rischio con rinuncia ai criteri dell'art. 1910 c.c.

##### 12.3 - Obbligo di avviso del sinistro a tutti gli Assicuratori

L'obbligo di comunicare agli **Assicuratori** la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro. In entrambi i casi sopra previsti (articoli 12.1, 12.2), il Contraente o l'Assicurato sono tenuti a denunciare il sinistro a tutti gli **Assicuratori** interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c. c., terzo comma.

### Art. 13

#### GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

Gli **Assicuratori** assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico degli **Assicuratori**, fino a concorrenza di un importo pari al quarto del limite o sottolimito di indennizzo stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la richiesta di risarcimento. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite o

sottolimito, le spese vengono ripartite fra gli **Assicuratori** e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c. c., terzo comma).

Qualora l'interesse degli **Assicuratori** alla gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a carico degli stessi fino all'esaurimento del giudizio nel grado in cui esso si trova.

Gli **Assicuratori** non riconoscono spese sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per legali e tecnici che non siano designati dagli **Assicuratori** stessi. Tuttavia le altre obbligazioni degli **Assicuratori** permangono quando l'Assicurato si faccia assistere, a proprie spese, anche da legali di sua fiducia.

## Art. 14

### RIVALSA E SURROGAZIONE

#### 14.1. - Diritto di surrogazione degli Assicuratori

Ai sensi dell'art. 1916 c. c., gli **Assicuratori** sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa spettanti al Contraente o all'Assicurato (definizioni di CONTRAENTE e ASSICURATO).

Nei confronti dei dipendenti del Contraente (articolo 6.2), tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

#### 14.2 - Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso di dolo e semprechè il Contraente stesso non eserciti la rivalsa, gli **Assicuratori** rinunciano al predetto diritto di surrogazione, nei confronti dei soggetti di seguito elencati:

- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza;
- eventuali altre categorie di personale non dipendente del Contraente, nei confronti delle quali sussista per legge l'obbligo della copertura assicurativa con oneri a carico del Contraente;
- soggetti disabili o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
- minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato.

## Art. 15

### FACOLTÀ DI RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, gli **Assicuratori** possono recedere dal contratto con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni. In tal caso gli **Assicuratori** mettono a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli oneri fiscali (articolo 19).

Qualunque atto degli **Assicuratori**, compresa la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro, non potrà essere interpretato come loro rinuncia a valersi della facoltà di recesso.

## Art. 16

### FRANCHIGIE

16.1 - Franchigia per ogni singolo medico e per ogni sinistro (Si vedano le definizioni di SINISTRO, SERIE DI SINISTRI, RICHIESTA DI RISARCIMENTO, FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO)

L'assicurazione è prestata nell'intesa che, per ogni sinistro (definizioni di SINISTRO e RICHIESTA DI RISARCIMENTO) e per ogni serie di sinistri (definizione di SERIE DI SINISTRI), l'ammontare della franchigia stabilito nella Scheda di Polizza resti a carico dell'assicurato (articolo

9.1.A) che sia coinvolto per propria colpa e/o per fatto commesso da persone del cui operato sia legalmente tenuto a rispondere.

La trattazione e definizione di ogni sinistro, anche se rientrante in tutto o in parte nella franchigia, è condotta dagli **Assicuratori** a proprie spese tramite l'Ufficio Gestione Sinistri, con il concorso degli Uffici competenti del Contraente ove sia il caso. Si applicano i disposti degli articoli 11, 12, 13 e 14 che precedono.

#### 16.2 - Franchigia aggregata e gestione della stessa (Si vedano le definizioni di FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO e FRANCHIGIA AGGREGATA)

L'assicurazione è prestata nell'intesa che una parte del rischio viene sostenuta dal Contraente stesso a titolo di franchigia aggregata annua quale definita in questa polizza e quale quantificata nella Scheda di Polizza, al netto della franchigia per ogni singolo medico e per ogni sinistro (articolo 16.1).

Nel comune interesse, le Parti convengono di adottare le seguenti modalità per una gestione appropriata della franchigia aggregata, da svolgersi in reciproca collaborazione tra gli Uffici competenti del Contraente e l'Ufficio Gestione Sinistri nominato nella Scheda di Polizza:

1. All'inizio di ogni periodo assicurativo annuale il Contraente istituisce un apposito fondo per un ammontare pari alla franchigia aggregata. Il fondo è destinato esclusivamente al pagamento dei risarcimenti pertinenti al rispettivo periodo assicurativo ed è gestito dal Contraente stesso, con il concorso dell'Ufficio Gestione Sinistri, attraverso scritture contabili idonee a identificare in qualunque momento l'ammontare aggiornato dello stanziamento.
2. La trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato agli **Assicuratori**, è condotta dagli **Assicuratori** tramite l'Ufficio Gestione Sinistri, con il concorso degli Uffici competenti del Contraente. Si applicano i disposti degli articoli 11, 12, 13 e 14 che precedono.
3. L'Ufficio Gestione Sinistri comunica di volta in volta al Contraente l'ammontare dei singoli pagamenti da effettuare ai danneggiati a titolo di risarcimento e di rimborso delle spese dagli stessi sostenute, tenendo conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni e della franchigia di cui all'articolo 16.1.
4. Ogni pagamento è effettuato quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni lavorativi successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. Ogni pagamento va a ridurre il fondo della franchigia aggregata. Gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancato pagamento, oppure a pagamento tardivo o parziale, oppure a risarcimenti e/o spese non previamente approvati dall'Ufficio Gestione Sinistri, restano a totale carico del Contraente e non vengono conteggiati ai fini della riduzione del fondo della franchigia aggregata.
6. Il fondo della franchigia aggregata, relativa a ciascun periodo assicurativo, dovrà essere mantenuto fino a quando il Contraente e l'Ufficio Gestione Sinistri avranno verificato che tutti i sinistri di quel periodo assicurativo sono definiti e pagati. Fatta questa verifica, se il fondo non è esaurito, il saldo rimanente viene incamerato dal Contraente.
7. Quando invece i pagamenti eseguiti esauriscano la franchigia aggregata, si estingue la parte di rischio sostenuta dal Contraente e tutti gli ulteriori risarcimenti per sinistri pertinenti al periodo assicurativo considerato saranno pagati per intero dagli **Assicuratori** fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo convenuti e previa applicazione delle franchigie e degli scoperti previsti per le singole voci di rischio.
8. Qualora la franchigia aggregata annua non sia esaurita ma il saldo rimanente non sia sufficiente a pagare un determinato risarcimento, il Contraente provvederà a pagare a chi di diritto l'importo residuo del fondo e contestualmente gli **Assicuratori** pagheranno la differenza a loro carico.
9. A scelta del Contraente, il fondo della franchigia aggregata può essere affidato direttamente all'Ufficio Gestione Sinistri che lo gestisce a mezzo di un conto bancario fiduciario, separato e identificato, nel quale il Contraente, all'inizio di ogni periodo assicurativo, deve versare l'ammontare della franchigia aggregata. Le modalità utili ed

opportune per la tenuta del conto sono concordate direttamente tra il Contraente e l'Ufficio Gestione Sinistri.

10. Il costo del servizio dell'Ufficio Gestione Sinistri è a totale carico degli **Assicuratori** in ogni caso.

Se il periodo assicurativo considerato è inferiore all'anno intero (articolo 1, ultimo comma), l'importo della franchigia aggregata è calcolato in proporzione alla durata del periodo. Parimenti, in caso di proroga temporanea della durata di questo contratto per un periodo inferiore all'anno intero, l'importo della franchigia aggregata sarà calcolato in proporzione alla durata della proroga, con applicazione delle modalità che precedono.

La facoltà di recesso disciplinata dall'articolo 15 è valevole anche in caso di sinistro che interessi la franchigia.

## ALTRE NORME CONTRATTUALI

### Art. 17

### DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24:00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha inizio dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Se l'Assicurato non paga il premio di rinnovo o di proroga o le eventuali rate convenute, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

### Art. 18

### REGOLAZIONE DEL PREMIO

Se dalla Scheda di Polizza risulta che il premio è soggetto a regolazione in base ad elementi variabili, all'inizio di ogni periodo assicurativo il Contraente paga un premio provvisorio minimo, dovuto agli **Assicuratori** in ogni caso, calcolato applicando il tasso convenuto all'ammontare stimato di tali elementi variabili per quel periodo. Entro 90 (novanta) giorni dal termine del periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a dichiarare per iscritto agli **Assicuratori** l'ammontare che tali elementi variabili hanno realmente registrato nello stesso periodo. Il premio effettivo è calcolato applicando lo stesso tasso all'ammontare così dichiarato.

Ricevuto l'atto di regolazione del premio, il Contraente deve pagare agli **Assicuratori** la differenza tra il premio effettivo e il premio provvisorio minimo, nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 17 che precede.

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

### Art. 19

### ONERI FISCALI

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

### Art. 20

### VARIAZIONI DEL CONTRATTO

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli **Assicuratori**.

### Art. 21

### DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

**Art. 22**

**CLAUSOLA BROKER - FORMA DELLE COMUNICAZIONI AGLI ASSICURATORI**

Con la conclusione del presente contratto l'Assicurato conferisce al Broker di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

Gli **Assicuratori** hanno conferito al Coverholder indicato nella Scheda di Polizza l'incarico di ricevere e trasmettere la relativa corrispondenza. È convenuto pertanto che:

Ogni comunicazione fatta dal Coverholder al Broker di Assicurazione o all'Assicuratore sarà considerata come fatta all'Assicurato;

Ogni comunicazione fatta dal Broker di Assicurazione o dall'Assicuratore sarà considerata come fatta dall'Assicurato;

Quanto sopra non si applica alle modalità di denuncia dei Sinistri, regolamentate dall'articolo 20 che resta invariato e confermato.

Gli **Assicuratori** accettano che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker di Assicurazione o Corrispondente

**Art. 23**

**FORO COMPETENTE**

Il foro competente per qualsiasi controversia è esclusivamente quello della sede legale del Contraente.

**Art. 24**

**RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per l'interpretazione di questo contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni contenute in questa polizza o alla stessa aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino o della Stato Città del Vaticano.

**ARTICOLI VALIDI SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATI**

**Art. 25**

**COPERTURA PER IL DIRETTORE SANITARIO**

Ai fini della presente copertura di polizza, le parti concordano che la figura professionale del Direttore Sanitario viene equiparata a quella degli altri Assicurati della presente polizza, nel caso in cui venga richiamata espressamente sulla scheda di polizza.

## CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEL RISCHIO CYBER

(Questa appendice prevale su qualsiasi altra disposizione prevista dal presente contratto di Assicurazione.)

- 1) Il presente contratto esclude qualsiasi perdita, danno, responsabilità, reclamo, costo, spesa, multa, sanzione, costo di mitigazione o qualsiasi altro importo direttamente causato, derivante o risultante da:
  - a) Un **Attacco Cyber**;
  - b) Indisponibilità parziale o totale o guasto di qualsiasi **Sistema Informatico**;  
a condizione che il **Sistema Informatico** sia di proprietà o controllato dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato; o
  - c) la ricezione o la trasmissione di malware, codici dannosi o simili da parte dell'Assicurato o di qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato.
  - d) qualsiasi guasto o interruzione del servizio fornito:
    - i. all'Assicurato o qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato da un fornitore di servizi Internet, un fornitore di telecomunicazioni o un fornitore di servizi cloud, ad eccezione dell'hosting di hardware e software di proprietà dell'assicurato;
    - ii. da qualsiasi fornitore di servizi, limitatamente al caso in cui tale mancanza di interruzione del servizio abbia un impatto su un **Sistema Informatico** posseduto o controllato dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato.
- 2) Qualunque copertura per i costi di ricostituzione o recupero di documenti persi, inaccessibili o danneggiati in possesso o controllo dell'Assicurato o di qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato in questo contratto, non si applicherà in caso di perdita, inaccessibilità o danneggiamento di **Dati** se conseguenza diretta o indiretta di un **Attacco Cyber**.

Ai fini della presente appendice si applicano le seguenti definizioni:

**Per Sistema informatico** si intende qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, ma non limitati a, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontroller compreso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dei suddetti e compreso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati.

**Per Attacco Cyber** si intende un atto non autorizzato, dannoso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dannosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla loro minaccia o presunta minaccia, che comportino l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**.

Per **Dati** si intendono informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altro tipo di informazioni che vengono registrati o trasmessi in una forma che consenta l'utilizzo, l'accesso, l'elaborazione, la trasmissione o l'archiviazione da un sistema informatico.

## **IL CONTRAENTE/ASSICURATO**

### **Disposizioni da approvare specificatamente**

**Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, ciascuna delle Parti dichiara**

- a. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma “CLAIMS MADE”, a coprire i sinistri(definizioni di SINISTRO, SERIE DI SINISTRI e RICHIESTA DI RISARCIMENTO) che**
  - I. si verifichino per la prima volta**
  - II. e siano debitamente notificati dall’Assicurato agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto;**
- b. di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza:**

**Art. 1 - Durata del contratto – Facoltà di recesso ad ogni scadenza**

**Art. 2 - Validità territoriale e temporale dell’assicurazione – Retroattività – (Assicurazione nella forma “CLAIMS MADE”)**

**Art. 7 - Esclusioni (comprese quelle dell’assicurazione Claims Made: 7.1, 7.2.a, 7.2.m)**

**Art. 10 - Clausola Medici e/o Sanitari**

**Art. 12 - Coesistenza di altre assicurazioni**

**Art. 15 - Facoltà di recesso per sinistro**

**Art. 16 - Franchigia aggregata e gestione della stessa**

**Art. 17 - Decorrenza dell’assicurazione – Pagamento del premio**

**Art. 22 - Clausola Broker – Forma delle comunicazioni agli Assicuratori.**

## **IL CONTRAENTE/ASSICURATO**