

Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie

**Le presenti Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,
devono essere consegnate al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.**

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione Mod. RCG55121/SS - Ed. 01/2023, composte da n. 18 pagine, vengono rilasciate al Contraente unitamente al Mod. RCG55120 (scheda di polizza).

GLOSSARIO	Pag.	4
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	"	6
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE R.C.T. e R.C.O.	"	9
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	"	15
CONDIZIONI FACOLTATIVE	"	16

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

GLOSSARIO

Il significato di alcuni termini delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguito.
Le definizioni al singolare valgono anche al plurale e viceversa.

ANNUALITÀ ASSICURATIVA

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

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

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

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

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione sottoscrivendo la polizza.

COMUNICAZIONE

Lettera raccomandata, Posta Elettronica Certificata o Telefax.

COSE

Genericamente gli oggetti materiali e gli animali.

DANNI

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

DAY SURGERY

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

DIPENDENTE

Il prestatore di lavoro iscritto nel libro paga del Contraente.

FATTURATO

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

FRANCHIGIA

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

INTERVENTO CHIRURGICO

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

INTERVENTO DI TIPO AMBULATORIALE

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

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato**INTERVENTO DI TIPO INVASIVO**

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

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

LIMITE DI RISARCIMENTO

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

MASSIMALE

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

PARTI

Il Contraente e la Società.

PERDITE PATRIMONIALI

Il pregiudizio economico non derivante da morte o lesioni personali o danneggiamenti a cose.

POLIZZA

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

PERSONALE

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

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

SCHEDA DI POLIZZA

Il documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni del Contraente, i dati identificativi del rischio, i massimali assicurati, il premio e la sottoscrizione delle parti (Mod. RCG55120).

SCOPERTO

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

SINISTRO R.C.O.

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

SINISTRO R.C.T.

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

SOCIETÀ

Italiana Assicurazioni S.p.A.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio comporteranno la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento nonché la stessa risoluzione del rapporto assicurativo secondo quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 2 - DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEI PREMI

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

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

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 3 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

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

ART. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

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

ART. 7 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

ART. 8 - ONERI FISCALI

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

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

ART. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 10 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Società.

ART. 11 - DURATA DEL CONTRATTO

La presente assicurazione ha la durata indicata nella scheda di polizza e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

In caso di durata superiore ad un anno e qualora nella casella "Tacito rinnovo" della scheda di polizza sia riportata l'indicazione "SI" è facoltà delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della medesima scadenza.

ART. 12 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

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

A tale scopo:

A) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto il Contraente deve fornire per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto:

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

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società.

Resta fermo il premio minimo stabilito in polizza.

B) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

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

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

La Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni per i relativi adempimenti.

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

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

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

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

C) Rivalutazione dei premio anticipato in via provvisoria

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

D) Verifiche e controlli

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

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE R.C.T. E R.C.O.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 13 - OGGETTO DELLA GARANZIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) (valida solo se indicati in polizza i relativi massimali)

La Società, in base alle informazioni contenute nella proposta questionario che è parte integrante della polizza, si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi degli artt. 7 e 10 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i., a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività, descritta sulla scheda di polizza, per la quale è prestata l'assicurazione. La garanzia comprende i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso la struttura assicurata e vale anche per le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria oppure in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

La garanzia è estesa alla responsabilità civile degli esercenti le professioni sanitarie, **salvo quando agiscono nell'adempimento di una loro obbligazione contrattuale direttamente assunta con l'assistito.**

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

ART. 14 - OGGETTO DELLA GARANZIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.) (valida solo se indicati in polizza i relativi massimali)

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

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

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

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

ART. 15 - RISCHI COMPRESI

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

- 1) la responsabilità civile derivante all'Assicurato in relazione allo svolgimento dei servizi di:
 - ristorazione, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i danni provocati dalla somministrazione dei cibi e delle bevande;
 - pulizia e sanificazione dei locali;
 - giardinaggio e manutenzione delle aree verdi;
 - lavanderia;
 - servizio di igiene della persona (parrucchiere e barbiere);
 - servizio di guardiania e vigilanza.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

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

- 2) la responsabilità civile derivante all'Assicurato:
 - per danni cagionati a terzi, compresi gli assistiti, in occasione di uscite all'esterno con accompagnamento di familiari o conoscenti, **purché autorizzate dall'Assicurato;**
 - dall'erogazione di servizi sanitari presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede;
 - dalla concessione in comodato o in uso a terzi di attrezzature, apparecchiature o presidi sanitari;
- 3) per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto di volontari o obiettori di coscienza che prestino la loro attività presso l'Assicurato;
- 4) la responsabilità civile derivante all'Assicurato in relazione alla committenza o allo svolgimento degli incarichi previsti dal Testo Unico sulla Sicurezza (Decreto 9 aprile 2008, n. 81) e successive eventuali modificazioni ed integrazioni;
- 5) la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e conduzione di fabbricati o porzioni di fabbricati destinati all'esercizio dell'attività descritta in polizza. Sono comprese le relative pertinenze, gli impianti fissi destinati alla conduzione dei fabbricati, le recinzioni ed i cancelli anche automatici, le strade private, i parcheggi, i piazzali ed i terreni circostanti anche se tenuti a giardino e con presenza di alberi di alto fusto.

L'assicurazione comprende inoltre i danni derivanti da:

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

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

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

- 6) i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, **purché conseguenti a sinistro risarcibile ai termini di polizza. La presente garanzia opera con il limite di risarcimento di euro 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa;**
- 7) le perdite patrimoniali derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e successive eventuali modificazioni ed integrazioni), **sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La presente garanzia opera con il limite di risarcimento di euro 150.000 per sinistro e per annualità assicurativa;**
- 8) la responsabilità civile dell'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi prestatori di lavoro dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da prestatori di lavoro dell'Assicurato iscritti nei libri paga tenuti a norma di legge;**
- 9) i danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a **seguito di rottura accidentale di impianti e condutture. La presente garanzia opera con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non risarcibile di euro 2.500 con il limite di risarcimento di euro 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa;**
- 10) i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose portate nella struttura assicurata, consegnate o non consegnate. **La presente garanzia opera con il limite di risarcimento di euro 10.000 per sinistro e per annualità assicurativa.**

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori in genere;

- 11) i danni cagionati alle cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio delle cose dell'Assicurato da lui detenute, **con esclusione dei lavori eseguiti presso terzi**. Nel caso esista, in nome e per conto dell'Assicurato, polizza incendio con copertura "ricorso terzi e/o vicini", tale estensione di garanzia varrà per la parte eccedente il massimale assicurato con la polizza incendio. **La presente garanzia opera con il limite di risarcimento di euro 500.000 per sinistro e per annualità assicurativa.**

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

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

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

La garanzia non vale:

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

La garanzia è prestata con un limite di risarcimento del 50% del massimale di polizza che rappresenta la massima esposizione 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 manifestatasi;**
- b) **per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.**

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

ART. 16 - REQUISITI ORGANIZZATIVI

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

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

ART. 17 - RISCHI ESCLUSI

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

- A.1.** da atti, fatti o circostanze di cui l'Assicurato, al momento della stipulazione del contratto, sia consapevole che potranno dare origine a richieste di risarcimento;
- A.2.** direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o dei regolamenti inerenti al funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti, da parte del Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario e Tecnico nonché del Responsabile del Servizio di protezione e sicurezza incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 81/08;
- A.3.** conseguenti al servizio di pronto soccorso;
- A.4.** conseguenti a prestazioni di medicina estetica o a interventi di chirurgia estetica;
- A.5.** da distribuzione e utilizzazione del sangue;
- A.6.** da attività di ricerca e sperimentazione clinica;
- A.7.** da mancata acquisizione del consenso informato, salvo nei casi di necessità e urgenza previsti per legge;
- A.8.** derivanti dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita;
- A.9.** derivanti dallo svolgimento delle attività di ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
- B.1.** conseguenti a:
- atti, fatti o circostanze già note all'Assicurato prima della stipula dell'assicurazione;
 - inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo quanto previsto dal punto 9) dell'Art. 15 "Rischi compresi";
 - interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
 - alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- B.2.** derivanti da proprietà ed uso di:
- veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
 - natanti, imbarcazioni e navi;
 - aeromobili;
 - veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- B.3.** cagionati a cose che il Contraente o i suoi dipendenti detengano o possiedano a qualsiasi titolo alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate; ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni;
- B.4.** derivanti dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;
- B.5.** da furto.

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

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

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

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

ART. 18 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

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

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

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

ART. 19 - DELIMITAZIONE TERRITORIALE DELLA GARANZIA

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

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

ART. 20 - VALIDITÀ TEMPORALE AI FINI DELLA GARANZIA R.C.T.**a. Inizio della garanzia**

Fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del premio), la presente assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato, e da lui denunciate alla Società, durante il periodo di validità del presente contratto, ancorché siano state originate da comportamenti colposi posti in essere in epoca precedente alla data di decorrenza indicata sulla scheda di polizza ma non antecedentemente a dieci anni da tale data.

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

La massima esposizione della Società per il periodo di retroattività decennale è pari al massimale della garanzia R.C.T. indicato sulla scheda di polizza.

b. Termine della garanzia

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

ART. 21 - FRANCHIGIA R.C.T.

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

- euro 1.000 per danni a cose,
- euro 10.000 per danni da morte o da lesioni cagionate agli assistiti;

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

ART. 22 - EFFETTI SULLE POLIZZE SOSTITUITE

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

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

ART. 23 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

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

ART. 24 - ESISTENZA DI ALTRE POLIZZE – II° RISCHIO EVENTUALE

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

ART. 25 - LIMITAZIONE IN CASO DI RESPONSABILITÀ SOLIDALE

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

ART. 26 - LIMITI DI RISARCIMENTO

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

Detto massimale costituisce anche la massima esposizione complessiva della Società per tutti i sinistri denunciati in ciascun periodo assicurativo annuo.

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

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

ART. 27 - SITO INTERNET

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

Il Contraente si impegna inoltre a manlevare la Società di ogni conseguenza pregiudizievole che essa dovesse subire nei confronti di terzi per l'inadempimento di tale obbligo fermo restando ogni diritto della Società alla rivalsa o al risarcimento dell'eventuale maggior danno.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 28 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

Il Contraente si impegna inoltre a trasmettere alla Società, congiuntamente alla denuncia e comunque non oltre sette giorni dalla medesima:

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

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

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

ART. 29 - GESTIONE DELLE VERTENZE – SPESE DI RESISTENZA

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

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

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

CONDIZIONI FACOLTATIVE

(Operanti se richiamate sulla scheda di polizza)

A. RINUNCIA ALLA RIVALSA PER COLPA GRAVE

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

B. R.C. PERSONALE DEL DIPENDENTE

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

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

C. DIRETTORE SANITARIO

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

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

D. MEDICINA ESTETICA

In parziale deroga alla lett. A.3 dell'art. 17 "Rischi esclusi", l'assicurazione comprende la responsabilità per i danni derivanti dalla pratica della medicina estetica.

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

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

Questa garanzia è prestata con un limite di risarcimento di euro 500.000 per sinistro e anno assicurativo.

E. R.C. SOSTANZE RADIOATTIVE

In parziale deroga della lett. C.2 dell'art. 17 "Rischi esclusi", l'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso delle fonti radioattive per uso medico.

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

Il Contraente accorda alla Società la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione.

La garanzia è prestata con un sottolimito pari € 250.000 che deve intendersi quale massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento, relative alla presente estensione, presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

F. DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE

In parziale deroga della lett. A.4 dell'art. 17 "Rischi esclusi", l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compreso i danni da HIV.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

La garanzia è prestata con un sottolimito pari € 500.000 che deve intendersi quale massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento, relative alla presente estensione, presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

G. SELF INSURANCE RETENTION (S.I.R.)

La presente condizione facoltativa annulla e sostituisce l'Art. 21 'Franchigia R.C.T.'.

Le garanzie di polizza sono prestate con l'applicazione di una ritenzione di € 20.000 per sinistro per tutte le tipologie di danno, sia a persone che a cose.

La garanzia R.C.T. entra in vigore dopo i primi € 20.000 per sinistro, importo che resta a totale carico dell'Assicurato quale Self Insurance Retention - S.I.R. per ciascun sinistro.

Si conviene pertanto che:

1. per le richieste danni il cui ammontare rientri nella S.I.R. medesima, oppure per una richiesta il cui ammontare non sia quantificato, le operazioni di accertamento, gestione, trattazione e liquidazione degli eventuali sinistri rimarranno a totale carico dell'Assicurato, senza che ne debba dare comunicazione alla Società;
2. per i danni per i quali pervenga da subito una richiesta il cui ammontare sia espressamente quantificato per un importo superiore alla S.I.R., il sinistro verrà denunciato alla Società, che ne assumerà per intero la gestione.

Si precisa che, qualora un sinistro gestito dall'Assicurato, di importo inizialmente inferiore alla S.I.R. o di importo indeterminato, in corso di istruttoria venga accertato essere di importo superiore alla S.I.R., in deroga all'art. 28 "Obblighi in caso di sinistro", verrà denunciato solo in quel momento alla Società, entro e non oltre 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, fermo restando che l'ambito della gestione della ritenzione dell'Assicurato non sia effettuata in malagestio; ciò premesso, la Società non potrà eccepire alcun tipo di pregiudizio per ritardata denuncia o la prescrizione del diritto.

Per i danni di importo superiore alla S.I.R., la Società si impegna a gestire il sinistro liquidando il danno al netto dell'importo relativo alla S.I.R. e l'Assicurato, in caso di liquidazione al terzo danneggiato, si impegna a corrispondere a questi la misura della SIR.

IL CONTRAENTE

Soc. Coop. Soc. AGATOS onlus
Via U. Richiello, 2/B - 01100 Viterbo
P.IVA 01597570961
I.C.F. 00048930565

ITALIANA ASSICURAZIONI S.P.A.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

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

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

IL CONTRAENTE

Soc. Coop. Soc. AGATOS srlus
Via U. Richiello, 2/B - 01100 Viterbo
P.IVA: 01597570561
C.F. 90048930565

IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto le Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario dei termini (Mod. RCG55121/SS - Ed. 01/2023).

IL CONTRAENTE

Soc. Coop. Soc. AGATOS srlus
Via U. Richiello, 2/B - 01100 Viterbo
P.IVA: 01597570561
C.F. 90048930565