

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE E PROFESSIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

IL PRESENTE SET INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) **DIP Danni (Documento Informativo Precontrattuale);**
- b) **DIP Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo);**
- c) **Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario;**
- d) **Questionario;**
- e) **Informativa privacy**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E - OVE PREVISTO - DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Polizza di Assicurazione per Responsabilità Civile Generale e Professionale delle Strutture Sociosanitarie

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Accelerant Insurance Europe SA/NV

Prodotto: "Strutture Sociosanitarie"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile Professionale della Struttura Assicurata verso Terzi.

È una polizza di responsabilità nella forma "claims made": significa che copre le richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità della polizza.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Danni Corporali e materiali cagionati a Terzi e prestatori d'opera nell'esercizio dell'attività della Struttura con dolo o colpa grave dal personale operante a qualunque titolo presso la stessa (responsabilità contrattuale ex artt. 1218 e 1228 c.c.).
- ✓ Responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 c.c. degli esercenti la professione sanitaria della cui opera la Struttura si avvale per l'adempimento della propria obbligazione con il paziente.
- ✓ La compagnia di assicurazione risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).
- ✓ Sono previste garanzie aggiuntive opzionali valide solo dietro corresponsione di Premio aggiuntivo e richiamate nel Modulo di Polizza con l'indicazione "Operante".



Che cosa non è assicurato?

Per legge, non sono considerati Terzi e non sono coperti dalla Assicurazione:

- ⊗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altra persona, parente od affine con lui stabilmente convivente
- ⊗ i rappresentanti legali dell'Assicurato, i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti o collaboratori di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione di eventuali garanzie RCO), le ditte di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante legale o di cui sia – direttamente od indirettamente – azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile.
- ⊗ Si intende esclusa copertura di qualsivoglia responsabilità degli esercenti la professione sanitaria, qualora questi ultimi agiscano nell'adempimento di una loro obbligazione direttamente assunta con l'assistito.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le garanzie di Polizza sono prestate nei limiti di indennizzo (c.d. massimale) e al netto della franchigia e/o dello scoperto stabiliti in polizza.
- ! L'Assicurazione è valida esclusivamente per le Richieste di risarcimento notificate all'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di validità del contratto, conseguenti o comunque collegate a fatti, errori, omissioni posti in essere non prima del periodo di Retroattività stabilito in Polizza (cd. *Claims Made*).



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione ti copre per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio di Polizza si paga alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte.

Il pagamento del Premio può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha durata annuale o di anno più frazione.

STRUTTURE PUBBLICHE

Il presente contratto ha decorrenza e scadenza dalle/alle ore 24.00 del giorno indicato nel Modulo di Polizza.

Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le parti.

In caso di durata superiore ai 12 mesi, è facoltà delle parti inviare disdetta del contratto al termine di ogni annualità assicurativa, con un preavviso di 90 (novanta) giorni.

A parziale deroga dell'Art.1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il Contraente non paga il premio entro 60 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

STRUTTURE PRIVATE

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. Eventuali premi e/o rate di premio successive alla prima debbono essere pagati entro quindici giorni dalla scadenza prevista, altrimenti l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento da parte del Contraente.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto non prevede il tacito rinnovo e cessa automaticamente alla pattuita scadenza, senza alcun obbligo di comunicazione tra le parti.

Per le STRUTTURE PUBBLICHE, in caso di durata superiore ai 12 mesi, è facoltà delle parti inviare disdetta del contratto al termine di ogni annualità assicurativa, con un preavviso di 90 (novanta) giorni.

Su richiesta del *Contraente*, gli *Assicuratori* si riservano di prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni, oltre la scadenza contrattualmente prevista o la cessazione per recesso in caso di *Sinistro*, per consentire al *Contraente* il completo espletamento delle eventuali procedure di gara per l'aggiudicazione di una nuova polizza.

Per le STRUTTURE PRIVATE, il Contratto non prevede il tacito rinnovo e cessa alla sua naturale scadenza.

Assicurazione per Responsabilità Civile Generale e Professionale delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Accelerant Insurance Europe SA/NV



Prodotto: “Strutture Sociosanitarie”

Ultimo aggiornamento disponibile novembre 2022

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.

Sede Legale della compagnia: Accelerant Insurance Europe SA/NV, Bastion Tower Level 20, Place Du Champ de Mars 5, 1050 Brussels Belgium,

Company website: <http://accelins.com> , Contact address: contact@accelins.com

Informazioni della compagnia: Accelerant Insurance Europe SA/NV – Abilitata ad operare in Italia in regime di Stabilimento con codice IVASS D975R e numero di iscrizione I.00172 del 02.12.2020, ed è autorizzata dalla National Bank of Belgium Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Brussels, tel. +32 2 221 21 11, e-mail: info@nbb.be, sito web: <https://www.nbb.be/en> e dal Financial Services and Markets Authority Rue du Congrès 12-14, 1000 Brussels, tel. +32(0)2 220 52 11, sito web <https://www.fsma.be/en>

Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) – tel. +39 0642114850 fax +39 06 0642114851– e-mail: italia@accelins.com - PEC: accelerantinsuranceeu@legalmail.it - P.IVA: 16084711007 - REA RM 1634070

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Accelerant Insurance Europe SA/NV ammonta a 20.561.500,00 euro.

Si precisa che l'indice di solvibilità riferito alla gestione di tutti i rami danni, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, non è disponibile in quanto l'anno 2021 rappresenta il primo esercizio di attività della Società e pertanto esso potrà essere reso noto solo nella prima relazione annuale sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa di cui all'articolo 47-septies del D.Lgs. 209/2005. La politica di capitalizzazione della Società, così come approvata dal Consiglio di Amministrazione, è quella di mantenere l'indice di solvibilità in eccesso al 150%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Responsabilità civile professionale verso Terzi e prestatori d'opera per danni Corporali nell'esercizio dell'attività professionale (così come descritta nel *Modulo di Polizza* e nel *Questionario*).

Le coperture oggetto della presente *Polizza* includono altresì la copertura della responsabilità extracontrattuale degli esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente ed ancorché non dipendenti della Struttura, della cui opera la Struttura si avvalga per l'adempimento della propria obbligazione con il paziente.

Le garanzie di Polizza sono operanti altresì per i danni causati a terzi (compresi gli assistiti) dallo svolgimento delle seguenti attività:

- 1) Ristorazione, bar, distributori automatici di cibi e bevande, compresi i danni derivanti da somministrazione di cibi e bevande
- 2) Pulizia e sanificazione dei locali
- 3) Giardinaggio e manutenzione delle aree verdi
- 4) Lavanderia
- 5) Servizi di igiene della persona
- 6) Servizio di guardiania e vigilanza
- 7) Organizzazione di uscite all'esterno con accompagnamento di familiari e conoscenti
- 8) Erogazione di servizi sanitari presso il domicilio dell'assistito
- 9) Concessione in comodato in uso a terzi di apparecchiature, attrezzature o presidi sanitari

Le garanzie sono altresì estese:

- ai Danni Patrimoniali cagionati dall'Assicurato a Terzi, compresi gli assistiti, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni;
- Richieste di risarcimento collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma, eccetto il formato elettronico, (escluse le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'Assicurato, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata;
- ai Danni Patrimoniali cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni;
- alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato egli sia tenuto a rispondere limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute;
- ai Danni corporali, Danni materiali, e Danni patrimoniali cagionati a Terzi, dei quali l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà/conduzione dei locali ove è svolta l'attività, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'Assicurato debba rispondere
- Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO)
- Responsabilità civile verso terzi nella proprietà/conduzione dei locali
- Danni Corporali e Materiali cagionati a Terzi e prestatori d'opera dal personale operante a qualunque titolo presso la stessa, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento, sperimentazione e ricerca clinica, ed estesa alle prestazioni sanitarie svolte in ambito di attività di sperimentazione e ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

(valide solo se richiamate nel Modulo di Polizza, o in una apposita Appendice, e dietro versamento del relativo premio)

***Garanzia Postuma
decennale***

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 11 della L. 24/2017, in caso di cessazione definitiva dell'attività per qualsiasi causa durante il Periodo di Assicurazione (compreso il periodo di Retroattività) l'Assicurato dovrà richiedere l'attivazione della presente estensione di garanzia. La presente garanzia deve essere attivata con apposita richiesta scritta e dietro pagamento del relativo Premio.

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta entro i dieci anni successivi all'anno di cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di Assicurazione compresa la Retroattività.

Ferme tutte le altre condizioni di polizza, i sinistri derivanti da richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato dopo la data di cessazione dell'attività ma prima dell'invio della richiesta di attivazione con avvenuto pagamento del relativo Premio, non saranno liquidabili.

L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

***Direttore
Sanitario***

Le garanzie di Polizza si intendono estese all'attività di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario, per Danni Patrimoniali e corporali involontariamente cagionati a terzi in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

Le garanzie non operano:

- ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti dall'esercizio da parte dell'Assicurato di attività diverse da quelle indicate nel Modulo di polizza;
- ⊗ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza prima del Periodo di Assicurazione, ed atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;
- ⊗ a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel Modulo di Polizza, oppure che sia stato colpito da provvedimento di sospensione, cancellazione dall'albo, revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività, radiazione o licenziamento per giusta causa. Le garanzie restano in ogni caso operanti in relazione alle Richieste di Risarcimento riferibili ad Atti Illeciti commessi prima della data del provvedimento;
- ⊗ per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'Assicurato, e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalle Leggi, nonché derivanti o connessi ad abusi, molestie fisiche e/o psicologiche perpetrate dal personale dipendente e non della *Struttura* ai danni degli ospiti della *Struttura* stessa;
- ⊗ in relazione all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario), e le relative Richieste di risarcimento;
- ⊗ per tutte le obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato, e/o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato e non derivanti da obblighi di Legge;
- ⊗ per le Richieste di risarcimento derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
- ⊗ quando il Contraente è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;
- ⊗ per le Richieste di risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);
- ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Patrimoniali e/o Danni Materiali, salvo quanto diversamente stabilito;
- ⊗ per le richieste di risarcimento dovute a:
 - la perdita, il danneggiamento, la distruzione, distorsione, cancellazione, corruzione o alterazione dei DATI ELETTRONICI per qualsiasi causa (inclusi, a titolo esemplificativo, VIRUS INFORMATICI) o perdita di possibilità di utilizzo, riduzione della funzionalità, della disponibilità o guasto alla sicurezza di qualsiasi sistema informatico, hardware, programma, software, raccoglitori di dati, microchip, circuito integrato o dispositivo simile in apparecchiature informatiche o non informatiche, né costi, spese di qualsiasi natura risultanti da ciò, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che concorre contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza alla perdita.
 - per DATI ELETTRONICI si intendono fatti, concetti e informazioni convertiti in una forma utilizzabile per comunicazioni, interpretazione o elaborazione mediante elaborazione di dati elettronici ed elettromeccanici o apparecchiature controllate elettronicamente; si intendono compresi programmi, software e altre istruzioni codificate per l'elaborazione e la manipolazione di dati o la direzione e manipolazione di tali apparecchiature.
 - per VIRUS INFORMATICO si intende un insieme di istruzioni o codici corruttivi, dannosi o altrimenti non autorizzati, incluso un insieme di istruzioni o codici non autorizzati introdotti in modo doloso, programmatico o altro, che si

| | |
|--|--|
| | <p>propagano attraverso un sistema informatico o una rete di qualsiasi natura. A titolo esemplificativo e non esaustivo per COMPUTER VIRUS si intendono anche i c.d. "cavalli di Troia" e "bombe a tempo o logica";</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; ⊗ per le Richieste di risarcimento dovute a perdite, danni, responsabilità o spese direttamente o indirettamente causate o contribuite da o derivanti da: <ul style="list-style-type: none"> ○ radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi rifiuto nucleare o dalla combustione di combustibile nucleare. ○ le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre pericolose o contaminanti di qualsiasi impianto nucleare, reattore o altro assemblaggio nucleare o componente nucleare di esso. ○ qualsiasi arma o dispositivo che impieghi fissione e/o fusione atomica o nucleare o altra reazione simile o forza o materia radioattiva. ○ le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose o contaminanti di qualsiasi materia radioattiva. L'esclusione in questa sottoclausola non si estende agli isotopi radioattivi, diversi dal combustibile nucleare, quando tali isotopi vengono preparati, trasportati, immagazzinati o utilizzati per scopi commerciali, agricoli, medici, scientifici o altri simili scopi pacifici. ○ qualsiasi arma chimica, biologica, biochimica o elettromagnetica <p>Questa esclusione è considerata essenziale e prevalente su qualsiasi cosa contenuta in questa assicurazione in contrasto con essa.</p> ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da qualsiasi responsabilità effettiva o presunta di qualsiasi tipo per qualsiasi pretesa in relazione a perdite o danni direttamente o indirettamente causati da, derivanti da, risultanti da, o conseguenza della natura pericolosa dell'amianto o di qualsiasi materiale contenente amianto in qualsiasi quantità o in qualunque modo connesso o al quale abbia contribuito la presenza di amianto; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni o perdite causati direttamente o indirettamente da, avvenuti attraverso o in conseguenza di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (indipendentemente dal fatto che la guerra sia dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato o confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o danneggiamento di proprietà da parte o per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni o perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente da, risultanti da o in connessione con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altro causa o evento che concorrono contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza al danno. Ai fini della presente esclusione, per atto di terrorismo si intende un atto, compreso ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o la minaccia della stessa, di qualsiasi persona o gruppo(i) di persone, che agiscano da soli o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o governo(i), impegnato per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di mettere il pubblico, o qualsiasi parte del pubblico, in una situazione di minaccia o costrizione. Questa esclusione riguarda anche perdite, danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente da, risultanti da o in connessione con qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o in qualsiasi modo relativa a qualsiasi atto di terrorismo. Se gli Assicuratori affermano che a causa di questa esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o spesa non è coperta da questa assicurazione, l'onere di provare il contrario sarà a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui una qualsiasi parte di questa esclusione sia ritenuta non valida o inapplicabile, il resto rimarrà pienamente in vigore; ⊗ per le Richieste di Risarcimento svolte nei confronti dell'Assicurato da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'Assicurato, salvo che siano state regolarmente fatturate; |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato; ⊗ Si intendono escluse le Richieste di Risarcimento derivanti da "Interventi invasivi", quali: <ul style="list-style-type: none"> ○ la sutura di ferite traumatiche maggiori; ○ l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica; ○ il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti; ○ la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti; ○ l'iniezione e/o introduzione e/o utilizzo di sostanze per finalità estetiche; ○ l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee; ○ la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità od organi, compreso l'uso di bisturi e retrattori. ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni consequenziali: danni derivanti non da comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto); ⊗ per le Richieste di Risarcimento che siano riconducibili ad infezione da Aids ed Epatite; ⊗ per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da attività di sperimentazione, modifica, acquisizione, preparazione, lavorazione, trattamento, distribuzione, magazzinaggio o applicazione o qualsiasi utilizzazione di materiali di qualunque tipo interamente o parzialmente derivati dal corpo umano (a titolo esemplificativo ma non limitativo: tessuti, cellule, organi, sangue, urine, escrezioni e secrezioni) e ogni derivato o prodotto biosintetico. Questa esclusione non si applica alla copertura degli ospedali e della responsabilità civile professionale di medici ed altro personale sanitario a meno che i suddetti medici e personale sanitario siano specializzati esclusivamente nelle sopra menzionate aree ed attività; questa esclusione non sarà in alcun caso applicabile al personale specializzato che svolga attività in laboratori di biologia, medicina e analisi, nonché in strutture specializzate in patologia clinica (biologi, medici/sanitari non medici specializzati in analisi di laboratorio o patologia clinica); ⊗ per le Richieste di Risarcimento in qualunque modo derivanti da o connesse a Rischi dell'Energia Nucleare sia che tali rischi siano sottoscritti direttamente a titolo di assicurazione e/o tramite Pool e/o Associazioni; ⊗ per i danni da ogni presunta o provata responsabilità direttamente o indirettamente derivante dalla Encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE) in qualunque forma e senza alcuna limitazione compresa ma non limitata alla Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) o alla nuova variante della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD); ⊗ per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da, o connesse a, o conseguenti a prodotti geneticamente modificati (OGM); ⊗ per i danni direttamente o indirettamente generate in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche; ⊗ per i Danni Punitivi: non saranno in nessun caso considerati indennizzabili ai termini della presente polizza i c.d. "Danni Punitivi/esemplari/multipli" neanche qualora la condanna derivi da fatti o responsabilità che sarebbero assicurati ai termini della presente polizza; ⊗ per le Richieste di risarcimento dovute a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa (sia che tale perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa sia stata subita da un assicurato o da una terza parte) di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causata da, contribuito da, risultante da, derivante da, in connessione o comunque in qualsiasi modo direttamente o indirettamente imputabile a: <ul style="list-style-type: none"> a) Coronavirus; e b) Malattia da coronavirus (COVID-19); e c) Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2); e d) qualsiasi mutazione o variazione di a), b) o c) di cui sopra; e e) qualsiasi malattia infettiva designata o trattata come pandemia dall'Organizzazione mondiale della sanità; e f) qualsiasi timore o anticipazione di quanto sopra a), b), c), d) od e), indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza; |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ⊗ per il pagamento di qualsiasi indennizzo derivante da qualsiasi atto di terrorismo direttamente o indirettamente causato, coadiuvato da, derivante da, o connesso a inquinamento o contaminazione biologica, chimica, radiologica o nucleare; Valgono altresì le seguenti limitazioni: ⊗ Gli Assicuratori non saranno in nessun caso obbligati a fornire copertura né a pagare alcun reclamo o fornire alcun beneficio ai sensi delle presenti condizioni di polizza, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale reclamo o la fornitura di tale beneficio esponga gli assicuratori a qualsiasi sanzione divieto o restrizione ai sensi di risoluzioni delle Nazioni Unite o a qualsiasi sanzione commerciale o economica, legge o regolamento dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America; ⊗ Qualora i supporti di elaborazione dati elettronici fossero assicurati dal presente Contratto e subiscano perdite fisiche o danni assicurati dal presente Contratto, la base di valutazione sarà il costo dei supporti vergini più i costi di copia dei DATI ELETTRONICI dal backup o dagli originali di un precedente generazione. Questi costi non includono la ricerca e l'ingegneria né i costi di ricreazione, raccolta o assemblaggio di tali DATI ELETTRONICI. Se il supporto non viene riparato, sostituito o ripristinato, la base di valutazione sarà il costo del supporto vuoto. Tuttavia, la presente polizza non indennizzerà alcun importo relativo al valore di tali DATI ELETTRONICI né all'assicurato né a qualsiasi altra parte, anche se tali DATI ELETTRONICI non potranno essere ricreati, raccolti o assemblati; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato. ⊗ per i danni di qualsiasi natura, sia interamente o parzialmente, direttamente o indirettamente, derivanti o risultanti da, o in qualche modo coinvolgenti: ogni azione adottata da una parte in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; e ogni provvedimento amministrativo o normativo, requisito, direttiva, mandato o decreto che richieda ad una parte di adottare un'azione in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; gli assicuratori non avranno alcun dovere o obbligo di manlevare gli assicurati in relazione a richieste di risarcimento o provvedimenti amministrativi o normativi, requisitorie, direttive, mandati o decreti che derivino o risultino da o in conseguenza di, o in qualsiasi modo coinvolgano, interamente o in parte, la formazione, la crescita, la presenza, il rilascio o la dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo; ogni direttiva o richiesta amministrativa, giudiziaria o normativa che richieda all'assicurato —_ o a chiunque agisca sotto la direzione o il controllo dell'assicurato —_ di testare, monitorare, pulire, rimuovere, raccogliere, trattare, disintossicare o neutralizzare gli agenti inquinanti. Con Agenti Inquinanti si intendono le sostanze solide, liquide, gassose o termali irritanti o contaminanti, compresi gas, acidi, alcali, sostanze chimiche, calore, fumo, vapore, fuliggine o rifiuti. Con rifiuti si intendono, a titolo meramente esemplificativo, i materiali da riciclare, ricostituire o recuperare. |
|--|---|



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie di Polizza sono prestate nei limiti di indennizzo (c.d. massimale) e al netto della franchigia e/o dello scoperto stabiliti in polizza; di seguito i rispettivi sottolimiti:

- Privacy: € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per anno e per sinistro;
- Perdita documenti: € 200.000,00 (duecentomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per Periodo di Assicurazione;
- Perdite patrimoniali cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni: € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione, con uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00).
- Ingiuria e diffamazione: limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 (ventimila/00) per sinistro;
- Responsabilità civile verso Terzi nella conduzione dello studio: € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo; si intendono comunque esclusi:
 - Danni materiali sofferti dall'Assicurato come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento;
 - Danni materiali – inclusi i danni cagionati da furto o incendio - a beni che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
 - Danni di qualsiasi natura occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione;
 - Danni di qualunque natura derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo;
- Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO): € 2.000.000,00 (duemilioni/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo ed una franchigia pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento/00).



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|--|
| Cosa fare in caso di sinistro? | Denuncia di sinistro: L'Assicurato e/o il Contraente, prima di aver diritto a qualsiasi Indennizzo, dovrà darne avviso agli Assicuratori, anche per il tramite di Colibri Italia srl, nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza. Ove pervenga una citazione giudiziaria, questa, anche se la Richiesta di risarcimento non sia stata precedentemente comunicata, dovrà essere trasmessa agli Assicuratori entro 10 giorni dal ricevimento. |
| | Assistenza diretta/in convenzione: <i>Non prevista</i> |
| | Gestione da parte di altre imprese: <i>Non prevista</i> |
| | Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del Codice Civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952, comma 3, del Codice Civile). |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | All'atto della sottoscrizione del contratto si ha l'obbligo di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che possono comportare un aggravamento del rischio assicurato. A titolo esemplificativo, l'effettuazione da parte dell'Assicurato di attività non precedentemente dichiarate può comportare aggravamento del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la Perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. |
| Obblighi dell'impresa | Valutato il danno, concordato il risarcimento e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza. |



Quando e come devo pagare?

| | |
|-----------------|--|
| Premio | <p>Il pagamento del premio – che è comprensivo di imposte nella misura del 22,25% – può essere effettuato secondo le seguenti modalità (in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 54 del Regolamento IVASS n. 40 del 04/08/2018 e successive modifiche):</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Intermediario; • ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbia come beneficiario gli Assicuratori o l'intermediario in qualità di agente degli Assicuratori; • contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia. <p>Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale o semestrale. È ammesso il frazionamento semestrale del premio previa applicazione al premio annuo di un aumento del 4%.</p> |
| Rimborso | <p>In caso di recesso da parte per sinistro degli Assicuratori, gli stessi restituiranno all'Assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.</p> |



Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|--------------------|--|
| Durata | <p>STRUTTURE PUBBLICHE</p> <p>Il presente contratto ha decorrenza e scadenza dalle/alle ore 24.00 del giorno indicato nel Modulo di Polizza. Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le parti. In caso di durata superiore ai 12 mesi, è facoltà delle parti inviare disdetta del contratto al termine di ogni annualità assicurativa, con un preavviso di 90 (novanta) giorni.</p> <p>Su richiesta del Contraente, gli Assicuratori si riservano di prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni, oltre la scadenza contrattualmente prevista, per consentire al Contraente il completo espletamento delle eventuali procedure di gara per l'aggiudicazione di una nuova polizza.</p> <p>STRUTTURE PRIVATE</p> <p>Il Contratto non prevede il tacito rinnovo e cessa alla sua naturale scadenza.</p> <p>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. Eventuali premi e/o rate di premio successive alla prima debbono essere pagati entro quindici giorni dalla scadenza prevista, altrimenti l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento da parte del Contraente.</p> |
| Sospensione | <i>Non prevista.</i> |



Come posso disdire la polizza?

| | |
|--|--|
| Ripensamento dopo la stipulazione | <p>Per i soli contratti Danni stipulati a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla data di perfezionamento della Polizza e la Compagnia Assicurativa restituirà il premio pagato e non goduto al netto delle imposte.</p> |
| Risoluzione | <p>Dopo ogni denuncia di qualunque Richiesta di risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, sia l'Assicurato che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni.</p> <p>In caso di recesso da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno all'Assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.</p> <p>In caso di durata superiore ai 12 mesi, è facoltà delle parti inviare disdetta del contratto al termine di ogni annualità assicurativa, con un preavviso di 90 (novanta) giorni.</p> <p>Gli Assicuratori possono recedere dal contratto anche in caso di condotta gravemente colposa reiterata dell'Esercente la professione sanitaria accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.</p> |



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è destinato alle Case di Cura/Residenze Sanitarie per anziani, private o pubbliche.



Quali costi devo sostenere?

- **costi di intermediazione:** 25%.
- **costi dei PPI:** non previsti

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| All'impresa assicuratrice | <p>Ogni reclamo deve essere indirizzato all'Impresa ai seguenti indirizzi:</p> <p>Accelerant Europe SA/NV Bastion Tower Level 20, Place Du Champ de Mars 5, 1050 Brussels Belgium, Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) E-mail: reclami@accelins.com</p> <p>oppure</p> <p>Colibrì Italia srl Servizio Reclami Via Leonida Bissolati, 54 00187 Roma - Italia Fax: +39 0642114851 E-mail: reclami@colibri-italia.com</p> |
| All'IVASS | <p>Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:</p> <p>Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Servizi Tutela degli Utenti Via del Quirinale 21 00187 Roma Italia Tel.: 800 486661 (dall'Italia), Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero) Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353, E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link: http://www.ivass.it nella sezione Guida ai Reclami</p> |
| Financial Services and Markets Authority National Bank of Belgium | <p>Financial Services and Markets Authority Rue du Congrès 12-14, 1000 Brussels, tel. +32(0)2 220 52 11, sito web https://www.fsma.be/en</p> <p>National Bank of Belgium boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Brussels - RPR Brussels - VAT BE 0203.201.340 - info@nbb.be - +32 2 221 21 11</p> |
| PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali: | |
| Mediazione | <p>La mediazione in materia di contratti assicurativi è obbligatoria. Si procede interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p> |
| Negoziazione assistita | <p>Attraverso richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p> |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie | <p>Per la definizione di controversie transnazionali, i reclami inviati all'IVASS possono essere direttamente inviati al relativo organismo estero di risoluzione delle controversie, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.</p> |

AVVERTENZE

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

POLIZZA

per la responsabilità civile generale e professionale delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CondRCPStruttureSociosanitarie22.01

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

| | |
|---|---|
| <i>Assicurato</i> | Il soggetto - identificato nel <i>Modulo di Polizza</i> - i cui interessi sono protetti dall'assicurazione. In caso di Associazione o di Studio Associato o di Società si intende l'Associazione, lo Studio Associato o la Società indicata nel <i>Modulo di Polizza</i> . In caso di <i>Struttura</i> si intende la <i>Struttura e/o l'Esercente la professione Sanitaria</i> |
| <i>Assicuratori</i> | Accelerant Insurance Europe SA/NV – Abilitata ad operare in Italia in regime di Stabilimento con codice IVASS D975R e numero di iscrizione I.00172 del 02.12.2020. Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) – Tel. 0642114850 Fax 0642114851 – italia@accelins.com – PEC: accelerantinsuranceeu@legalmail.it – P.IVA: 16084711007 – REA RM 1634070. |
| <i>Atto Illecito</i> | I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, negligenza, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall' <i>Assicurato</i> o da persone del cui operato egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale; II. qualsiasi atto doloso o fraudolento compiuto dalle persone del cui operato l' <i>Assicurato</i> debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale. Ai fini del contratto di assicurazione, atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo <i>Atto Illecito</i> . |
| <i>Circostanza</i> | I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei confronti dell' <i>Assicurato</i> ; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell' <i>Assicurato</i> , da cui possa originare una <i>Richiesta di risarcimento</i> ; III. qualsiasi atto o fatto di cui l' <i>Assicurato</i> sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei suoi confronti. |
| <i>Claims Made</i> | Sono "claims made" le Polizze che assicurano le <i>Richieste di risarcimento</i> notificate all' <i>Assicurato</i> - per la prima volta durante il <i>Periodo di Assicurazione</i> , purché connesse a/derivanti da errori, azioni od omissioni occorsi dopo la data di <i>Retroattività</i> convenuta. Fatto salvo patto contrario, terminato il <i>Periodo di Assicurazione</i> , cessano gli obblighi degli <i>Assicuratori</i> e nessuna denuncia potrà essere accolta. |
| <i>Contraente</i> | Il soggetto che stipula l'assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione. |
| <i>Cose</i> | Sia gli oggetti materiali, sia gli animali. |
| <i>Costi e Spese</i> | Tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenuti da o in nome e per conto dell' <i>Assicurato</i> – previo consenso scritto degli <i>Assicuratori</i> – necessari all'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una <i>Richiesta di risarcimento</i> , sia in fase stragiudiziale che giudiziale. <i>Costi e Spese</i> non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell' <i>Assicurato</i> e/o dei suoi Collaboratori. |
| <i>Danni Corporali</i> | Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità. |
| <i>Danni Materiali</i> | Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di <i>Cose</i> . |
| <i>Danno Patrimoniale</i> | Il pregiudizio economico che colpisce direttamente il patrimonio del danneggiato. Non costituisce <i>Danno Patrimoniale</i> la valutazione economica di un <i>Danno Corporale</i> o di un <i>Danno Materiale</i> . |
| <i>Danno risarcibil</i> | La somma dovuta dall' <i>Assicurato</i> , a titolo di capitale e spese che il medesimo sia tenuto a risarcire a <i>Terzi</i> per effetto di un provvedimento giudiziale, di un accordo di mediazione o di una transazione quale conseguenza di un <i>Atto illecito</i> . |
| <i>Esercente la professione sanitaria</i> | Il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione ed ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria. |

| | |
|---|--|
| <i>Franchigia</i> | La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicato in un ammontare fisso nel <i>Modulo di Polizza</i> – che rimane a carico dell’ <i>Assicurato</i> . La <i>Franchigia</i> non può essere assicurata da altri assicuratori. Gli <i>Assicuratori</i> sono obbligati per la parte del danno risarcibile eccedente l’importo della <i>Franchigia</i> . |
| <i>Indennizzo</i> | La somma pagabile all’ <i>Assicurato</i> dagli <i>Assicuratori</i> in caso di <i>Richiesta di risarcimento</i> garantita dalla <i>Polizza</i> . |
| <i>Limite di Indennizzo (Massimale)</i> | La massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto al <i>Danno risarcibile</i> derivante da ciascuna <i>Richiesta di risarcimento</i> . La <i>Polizza</i> può prevedere un <i>Limite di indennizzo</i> aggregato per ciascun <i>Periodo di Assicurazione</i> : in tal caso il relativo importo è indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> e rappresenta la massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto ai <i>Danni risarcibili</i> derivanti da tutte le <i>Richieste di risarcimento</i> ricadenti in un <i>Periodo di assicurazione</i> . Qualora sia previsto un sottolimito di <i>Indennizzo</i> per una o più voci di rischio, esso non si intende in aggiunta al <i>Limite di Indennizzo</i> , ma è parte dello stesso. Il sottolimito di <i>Indennizzo</i> rappresenta la massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto ai <i>Danni risarcibili</i> sotto la relativa voce di rischio. |
| <i>Modulo di Polizza</i> | Il documento – parte integrante della <i>Polizza</i> – che contiene i dati relativi a <i>Contraente, Assicurato, Limite di Indennizzo</i> ed eventuali sottolimiti, <i>Franchigia o Scoperto, Periodo di Assicurazione, Retroattività, Premio</i> , nonché altre informazioni, quali estensioni di garanzia, esclusioni specifiche, specificazioni del rischio. |
| <i>Periodo di Assicurazione</i> | Il periodo indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> , intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della <i>Polizza</i> . |
| <i>Polizza</i> | Il documento che prova l’assicurazione. |
| <i>Premio</i> | Il corrispettivo della <i>Polizza</i> , dovuto dal <i>Contraente</i> agli <i>Assicuratori</i> |
| <i>Questionario Proposta</i> | Il documento attraverso il quale l’ <i>Assicurato</i> fornisce agli <i>Assicuratori</i> le informazioni necessarie alla valutazione e quotazione del rischio da assumere. Il <i>Questionario – Proposta</i> forma parte integrante della <i>Polizza</i> . |
| <i>Retroattività</i> | Il Periodo di tempo compreso tra la data di retroattività indicata nel <i>Modulo di Polizza</i> e la data di decorrenza del <i>Periodo di Assicurazione</i> . La <i>Retroattività</i> è il periodo anteriore al <i>Periodo di assicurazione</i> nel quale l’ <i>Assicurato</i> può essere incorso in negligenze od omissioni da cui abbia tratto una <i>Richiesta di risarcimento</i> . |
| <i>Richiesta di Risarcimento (Sinistro)</i> | Qualsiasi manifestazione proveniente da <i>Terzi</i> di richiesta danni per i quali è prestata l’assicurazione (Claims made) ossia qualsiasi richiesta scritta avanzata per la prima volta da <i>Terzi</i> in vigenza di polizza o durante l’eventuale periodo di ultrattività (postuma) nei confronti dell’ <i>Assicurato e/o degli Assicuratori</i> (azione diretta) per il risarcimenti dei danni subiti come conseguenza della sua attività; costituisce sinistro anche la citazione dell’ <i>Assicurato</i> in veste di responsabile civile in un procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile da parte del danneggiato; fatti diversi da quelli elencati non costituiscono sinistro ivi inclusa la richiesta della cartella clinica, l’esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al DPR 285/1990, la querela e l’avviso di garanzia. Più richieste di risarcimento presentate all’ <i>Assicurato</i> o agli <i>Assicuratori</i> o alla <i>Struttura</i> in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa (<i>Sinistri in serie</i>), rappresentano nella formula <i>Claim Made</i> altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori, omissioni (nel secondo caso). |
| <i>Rischio</i> | La probabilità che si verifichi un fatto che dia luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> . |
| <i>Scoperto</i> | La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicata in termini percentuali nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell’ <i>Assicurato</i> . Lo <i>Scoperto</i> può essere soggetto ad un importo minimo e ad un massimo indicati nel <i>Modulo di Polizza</i> , e non può essere a sua volta assicurato da altri assicuratori. Gli <i>Assicuratori</i> sono obbligati per la parte del danno risarcibile eccedente l’importo dello <i>Scoperto</i> . |
| <i>Struttura</i> | strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale o non, a ciclo continuativo o diurno. |
| <i>Terzi</i> | Tutti i soggetti che non siano legati all’ <i>Assicurato</i> da un vincolo contrattuale. Nell’assicurazione della responsabilità civile professionale sono da considerarsi <i>Terzi</i> anche i Clienti dell’ <i>Assicurato</i> , limitatamente ai danni che lo stesso possa avere provocato nell’esercizio dell’attività professionale assicurata. La definizione di <i>Terzi</i> non include: - coniuge, genitori e figli dell’ <i>Assicurato</i> , nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; |

- i rappresentanti legali dell'*Assicurato*, i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti o collaboratori di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione di eventuali garanzie RCO), le ditte di cui l'*Assicurato* sia titolare o contitolare o rappresentante legale o di cui sia – direttamente od indirettamente – azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola *Claims made* – Garanzia postuma

La presente polizza è in forma “*Claims made*”. L’assicurazione è valida esclusivamente per le *Richieste di risarcimento* poste a conoscenza dell’*Assicurato* – per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione*, e conseguenti a fatti, errori, omissioni posti in essere non oltre 10 anni antecedenti il periodo di vigenza della polizza.

Fermo restando quanto previsto al successivo Art. 12 – Obblighi delle Parti in caso di *Richiesta di risarcimento – Circostanze*, sono ritenute valide le *Richieste di Risarcimento* e le denunce di *Circostanze* pervenute agli *Assicuratori* entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della *Polizza*, purché riferite a *Richieste* ricevute e/o *Circostanze* apprese dall’*Assicurato* durante il *Periodo di Assicurazione*.

Se l’estensione di garanzia postuma risulta attivata (CONDIZIONE SOGGETTA A PATTUIZIONE ESPRESSA LETT. A), la copertura è estesa alle *Richieste di risarcimento* pervenute all’*Assicurato* od ai suoi eredi nei 10 (dieci) anni successivi alla scadenza della *Polizza*, purché il fatto dal quale scaturisca la responsabilità civile sia accaduto durante il *Periodo di assicurazione* (compreso il periodo di *Retroattività*).

Art. 2 – Durata, effetto dell’Assicurazione e pagamento del Premio

STRUTTURE PUBBLICHE

Il presente contratto ha decorrenza e scadenza dalle/alle ore 24.00 del giorno indicato nel *Modulo di Polizza*.

Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le parti.

In caso di durata superiore ai 12 mesi, è facoltà delle parti inviare disdetta del contratto al termine di ogni annualità assicurativa, con un preavviso di 90 (novanta) giorni.

Su richiesta del *Contraente*, gli *Assicuratori* si riservano di prorogare l’assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni, oltre la scadenza contrattualmente prevista, per consentire al *Contraente* il completo espletamento delle eventuali procedure di gara per l’aggiudicazione di una nuova polizza.

A parziale deroga dell’Art.1901 del Codice Civile, il *Contraente* è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il *Contraente* non paga il premio entro 60 giorni, l’effetto dell’assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Per le rate di *Premio* successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 (sessanta) giorni, trascorso il quale l’*Assicurazione* resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento della rata di *Premio*, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il *Premio* del presente contratto dovrà essere pagato con le scadenze di rata riportate nel *Modulo di Polizza*. I premi devono essere pagati agli *Assicuratori*, per il tramite del Broker.

STRUTTURE PRIVATE

Il Contratto non prevede il tacito rinnovo e cessa alla sua naturale scadenza.

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. Eventuali premi e/o rate di premio successive alla prima debbono essere pagati entro quindici giorni dalla scadenza prevista, altrimenti l’assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento da parte del *Contraente*.

Il Premio potrà essere pagato agli *Assicuratori* tramite gli Intermediari delegati attraverso cui la polizza viene prodotta.

Art. 3 – Premio dell’Assicurazione

Il *Premio*, anticipato nella misura indicata in *Polizza*, verrà regolato alla fine di ogni Annualità Assicurativa o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisce, applicando ai dati consuntivi del fatturato, il tasso di regolazione indicato nel *Modulo di Polizza* fermo il Premio annuo lordo minimo riportato nel *Modulo di Polizza*.

Art. 4 – Regolazione del Premio

Poiché il *Premio* è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso è anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nel *Modulo di Polizza*, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del *Premio*, fermo il *Premio* annuo lordo stabilito in *Polizza*, che è da intendersi quale premio minimo acquisito.

A tale scopo, entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di *Assicurazione* o del periodo di minor durata, il *Contraente* deve comunicare agli *Assicuratori* i dati definitivi delle predette variazioni.

Le differenze attive del *Premio* risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della relativa appendice di regolazione.

Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti alcuna comunicazione di variazione dei dati anzidetti, si intenderà che gli stessi non abbiano subito variazione.

Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti il pagamento della differenza attiva dovuta, gli *Assicuratori* devono fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni, trascorso il quale il *Premio* anticipato in via provvisoria per le rate successive è considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non è avvenuta la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il *Contraente* abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per gli *Assicuratori* di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il *Contraente* non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del *Premio*, gli *Assicuratori*, fermo il diritto di agire in sede giudiziale, non sono obbligati per *Richieste di risarcimento* ricevute dall'*Assicurato* nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Gli *Assicuratori* hanno diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il *Contraente* è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 5 – Altre assicurazioni – secondo rischio

Solo nel caso in cui riceva una *Richiesta di risarcimento*, l'*Assicurato* deve comunicare per iscritto agli *Assicuratori* l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso *Rischio*, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione interverrà a secondo rischio e cioè solo dopo esaurimento dei *Limiti di indennizzo* previsti dalle altre assicurazioni, fermo in ogni caso il *Limite di indennizzo* stabilito nel *Modulo di Polizza*.

Ove una *Richiesta di risarcimento* attivi la garanzia postuma di una precedente polizza sottoscritta da altri assicuratori, questa assicurazione interverrà a secondo rischio per le somme eccedenti i limiti di indennizzo della polizza precedente, ed a primo rischio per le somme non garantite dalla polizza precedente.

Art. 6 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze rese dall'*Assicurato* e 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 artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

L'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta agli *Assicuratori* di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di *Rischio* non noti o non accettati dagli *Assicuratori* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Nel caso di diminuzione del *Rischio* gli *Assicuratori* sono tenuti a ridurre il *Premio* o le rate di *Premio* successive alla comunicazione dell'*Assicurato* ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Recesso in caso di condotta gravemente colposa

Gli *Assicuratori* possono recedere dal contratto anche in caso di condotta gravemente colposa reiterata dell'*Esercente la professione sanitaria* accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

Art. 8 – Azione diretta del soggetto danneggiato ed eccezioni opponibili

Come previsto dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i., il soggetto danneggiato ha diritto di agire direttamente entro i limiti delle somme per le quali è stato stipulato il contratto di assicurazione, nei confronti degli *Assicuratori* che prestano la copertura assicurativa alla *Struttura*.

Sono opponibili al danneggiato le seguenti eccezioni:

- Fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- Fatti generatori di responsabilità verificatesi e richieste di risarcimento presentate al di fuori del *Periodo di assicurazione* compreso il periodo di *Retroattività*
- Sinistri o somme non dovute a causa dell'applicazione di eventuali *Franchigie e/o Scoperti*
- Mancato pagamento del *Premio*
- I limiti di indennizzo e/o i massimali previsti dalla *Polizza*

In ogni caso, gli Assicuratori possono esercitare il diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato nella misura in cui avrebbero avuto contrattualmente diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

Il termine di prescrizione dell'azione diretta del danneggiato è uguale a quello dell'azione esercitata verso la Struttura.

Art. 9 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali derivanti dal Contratto sono a carico dell'*Assicurato*.

Art. 10 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le garanzie di *Polizza* non saranno operanti con riferimento a qualunque *Richiesta di risarcimento* promossa e che debba essere trattata in via stragiudiziale, di arbitrato o giudiziale, in Paesi diversi dall'Italia.

Art. 11 – Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non regolato dal contratto e per la sua interpretazione si rinvia alle norme di legge vigenti in Italia.

Art. 12 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento / Circostanza

È condizione essenziale ai fini dell'efficacia del presente contratto che gli *Assicuratori* ricevano denuncia scritta della *Richiesta di risarcimento* o di qualsiasi *Circostanza* della quale sia venuto a conoscenza nel più breve tempo possibile; in ogni caso, l'*Assicurato* deve darne avviso scritto agli *Assicuratori*, anche per il tramite di Colibri Italia srl, entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza. Detta comunicazione deve contenere:

- la descrizione del fatto;
- la copia della *Richiesta di risarcimento* e dei documenti ad essa allegati;
- il nome del richiedente e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- il nominativo delle persone coinvolte;

Le *Richieste di risarcimento* avanzate in relazione a *Circostanze* comunicate alla Società nei termini di cui sopra, saranno a tutti gli effetti trattate come *Richieste di risarcimento*.

L'*Assicurato* deve inoltre trasmettere nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi alla *Richiesta di risarcimento*.

Ove pervenga una citazione giudiziaria, questa, anche se la *Richiesta di risarcimento* non sia stata precedentemente comunicata, dovrà essere trasmessa agli *Assicuratori* entro 10 giorni dal ricevimento.

Gli *Assicuratori* hanno diritto di rivalersi sull'*Assicurato* del pregiudizio derivato loro dall'inadempimento di tale obbligo.

L'*Assicurato* dovrà fornire agli *Assicuratori* tutte le informazioni necessarie alla gestione del Sinistro e dovrà cooperare secondo quanto gli *Assicuratori* potranno ragionevolmente richiedere.

Verificata l'operatività della *Polizza* ed istruito il fascicolo, gli *Assicuratori* provvederanno a valutare l'eventuale *Danno risarcibile* ed a liquidarlo entro 30 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza. In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli *Assicuratori* avranno il diritto di assumere a nome dell'*Assicurato*, la gestione delle

Richieste di risarcimento e della lite, e potranno nominare avvocati o consulenti legali affinché rappresentino sia gli Assicuratori che l'Assicurato, assumendone i relativi *Costi e Spese* nel limite di un quarto del *Limite di Indennizzo* stabilito per ogni *Richiesta di risarcimento* ed in aggiunta allo stesso (art. 1917 Codice Civile, 3° comma). Ove l'Assicurato rifiuti tale nomina, i Costi e le Spese per la propria difesa resteranno a carico dell'Assicurato e non saranno indennizzabili ai sensi della presente contratto. In ogni caso, gli Assicuratori non riconoscono *Costi e Spese* per Legali e Periti scelti dall'Assicurato e non preventivamente approvati. In nessun caso verranno riconosciuti compensi professionali superiori a quelli determinati in base alle tariffe professionali applicabili e, per quanto riguarda i legali, dal D.M. 55/2014 e successive modificazioni.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione ad alcuna *Richiesta di Risarcimento* né concordare l'entità del danno risarcibile e si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna *Richiesta di Risarcimento* senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora tale ultimo rifiuti di acconsentire ad una transazione raccomandata per iscritto dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una *Richiesta di Risarcimento*, il *Danno risarcibile* da parte degli Assicuratori non potrà eccedere l'ammontare della transazione raggiunta, inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data del rifiuto.

Art. 13 – Diritto di Surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'*Indennizzo* pagato o da pagare e dei *Costi e Spese* sostenuti o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato.

Art. 14 – Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

L'Assicurato che si renda complice di, o provochi una *Richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta, esagerando dolosamente l'ammontare del danno, dichiarando fatti non rispondenti al vero, producendo documenti falsi, occultando prove, ovvero agevolando gli intenti fraudolenti di Terzi, perde il diritto ad ogni *Indennizzo*. Il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di *Premio*, fermo il diritto di rivalsa degli Assicuratori nei confronti dell'Assicurato per eventuali risarcimenti già effettuati.

Art. 15 – Mediazione

Eventuali controversie tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della *Richiesta di risarcimento* e sull'operatività della Polizza, andranno in prima istanza sottoposte a tentativo di mediazione in base al regolamento in essere presso l'Organismo di conciliazione istituito presso la Camera di Commercio del luogo di residenza dell'Assicurato. Le parti si impegnano a ricorrere alla mediazione prima di attivare un procedimento arbitrale o giudiziale.

Art 16 – Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza (o sede legale) del *Contraente*.

Art. 17 – Variazioni e comunicazioni

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte degli Assicuratori di apposito documento (allegati/appendici).

Tutti gli avvisi e le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, fax o per e-mail:

a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori queste dovranno avvenire:

- I. Accelerant Insurance Europe SA/NV –Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) – Tel. 0642114850 Fax 0642114851 – e-mail italia@accelins.com - PEC: accelerantinsuranceeu@legalmail.it - P.IVA: 16084711007 - REA: RM 1634070;
in alternativa all'indirizzo:
- II. Colibrì Italia S.r.l , Intermediario iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A nr. A000591666 con sede legale in Milano, alla via Niccolò Copernico, 8 – 20125 Milano; Tel. +39. 06 42114604 Fax. +39.06 42114852- e-mail info@colibri-italia.com – Pec: colibriitaliasrl@pec.it;

b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato e/o *Contraente*: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 18 – Oggetto dell'Assicurazione

Gli *Assicuratori*, ai sensi dell'art. 7 comma 1, 2 e 3 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i. si obbligano a tenere indenne la *Struttura* dai rischi derivanti dalla sua attività (così come descritta nel *Modulo di Polizza* e nel *Questionario*) per la copertura della responsabilità contrattuale di quanto sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento per *Danni Corporali e Materiali* cagionati a *Terzi* e prestatori d'opera dal personale operante a qualunque titolo presso la stessa, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento, sperimentazione e ricerca clinica, ed estesa alle prestazioni sanitarie svolte in ambito di attività di sperimentazione e ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

L'oggetto della presente *Polizza* include altresì la copertura della responsabilità extracontrattuale degli *Esercenti la professione sanitaria*, anche se scelti dal paziente ed ancorché non dipendenti della *Struttura*, della cui opera la *Struttura* si avvalga per l'adempimento della propria obbligazione con il paziente.

Rimane esclusa la copertura di qualsivoglia responsabilità degli *Esercenti la professione sanitaria*, qualora questi ultimi agiscano nell'adempimento di una loro obbligazione direttamente assunta con l'assistito, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la *Struttura* o dal ruolo ricoperto.

Restano fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'art. 13 delle Condizioni generali di Assicurazione nonché il diritto di rivalsa previsto dagli artt. 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i.

Le garanzie di *Polizza* sono operanti altresì per i danni causati a terzi (compresi gli assistiti) dallo svolgimento delle seguenti attività:

- 1) Ristorazione, bar, distributori automatici di cibi e bevande, compresi i danni derivanti da somministrazione di cibi e bevande
- 2) Pulizia e sanificazione dei locali
- 3) Giardinaggio e manutenzione delle aree verdi
- 4) Lavanderia
- 5) Servizi di igiene della persona
- 6) Servizio di guardiania e vigilanza
- 7) Organizzazione di uscite all'esterno con accompagnamento di familiari e conoscenti
- 8) Erogazione di servizi sanitari presso il domicilio dell'assistito
- 9) Concessione in comodato in uso a terzi di apparecchiature, attrezzature o presidi sanitari

Art. 19 – Privacy

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 28 – Esclusioni Lett. k), le garanzie si intendono estese ai *Danni Patrimoniali* cagionati dall'*Assicurato* a *Terzi*, compresi gli assistiti, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni.

La garanzia è prestata con un sottolimito pari € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per anno e per sinistro.

Art. 20 – Perdita di documenti

Le garanzie si intendono operanti anche per le *Richieste di risarcimento* collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma, eccetto il formato elettronico, la cui custodia era stata affidata all'*Assicurato*, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata nel *Modulo di Polizza*.

Restano in ogni caso escluse le obbligazioni, i titoli di credito, le banconote e le cambiali.

Le garanzie si intendono estese ai costi e le spese sostenuti dall'*Assicurato* per sostituire o restaurare i documenti danneggiati o persi, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Le garanzie di cui al presente paragrafo sono prestate con un sottolimito di indennizzo pari ad € 200.000 per ogni *Richiesta di Risarcimento* e per *Periodo di Assicurazione*.

Art. 21 – Danni patrimoniali

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 28 – Esclusioni Lett. k) la garanzia è estesa ai *Danni patrimoniali* cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'*Assicurato* di perizie, consulenze e certificazioni.

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di indennizzo pari ad € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione, con uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00).

Art. 22 – Ingiuria e diffamazione

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 28 – Esclusioni lett. h), la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'*Assicurato* o da taluna delle persone del cui operato egli sia regolazione **limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 per sinistro** (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 13 – Diritto di Surrogazione).

Art. 23 – Responsabilità civile verso Terzi nella proprietà/conduzione dei locali

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 28 – Esclusioni Lett. k) delle Condizioni di Polizza, le garanzie si intendono operanti anche per i *Danni corporali, Danni materiali, e Danni patrimoniali* cagionati a *Terzi*, dei quali l'*Assicurato* sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà/conduzione dei locali ove è svolta l'attività, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'*Assicurato* debba rispondere.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.

Si intendono comunque esclusi:

- a) **Danni materiali** sofferti dall'*Assicurato* come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento;
- b) **Danni materiali** – inclusi i danni cagionati da furto o incendio – a beni che l'*Assicurato* detenga a qualsiasi titolo salvo quanto previsto all'Art. 20 – Perdita di Documenti;
- c) **Danni di qualsiasi natura** occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione;
- d) **Danni di qualunque natura** derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo.

Art. 24 – Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO)

Gli *Assicuratori* si obbligano a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), all'INAIL, all'INPS e al soggetto danneggiato, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per gli infortuni (**escluse le malattie professionali**) sofferti, durante il periodo di validità della presente copertura assicurativa, da prestatori di lavoro, intesi come tali tutte le persone fisiche, dipendenti o non, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'*Assicurato* si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in *Polizza*, incluse quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'*Assicurato*.

A titolo meramente esemplificativo, sono prestatori di lavoro i dipendenti con qualunque tipologia contrattuale (lavoro a tempo indeterminato, determinato, intermittente, ripartito, part-time, apprendistato, contratto di inserimento), i lavoratori con contratto di somministrazione, i lavoratori parasubordinati, i lavoratori a progetto e occasionali, i lavoratori con contratto di prestazione d'opera, gli Amministratori della Contraente, escluso il legale rappresentante.

È compresa anche l'azione di regresso dell'INAIL e dell'INPS ai sensi dell'art. 1916 c.c.

La garanzia non opera per i c.d. mobbing/ bossing/ straining e sindromi e comportamenti affini di tipo persecutorio e/o discriminante.

Alla presente garanzia si applica l'art. 1917 c.c., pertanto gli *Assicuratori* sono obbligati a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un *Terzo*, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 2.000.000,00 (duemilioni/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento/00).

Art. 25 – Limiti di indennizzo – Franchigia – Scoperto

Le garanzie di *Polizza* sono prestate nei *Limiti di indennizzo* ed eventuali sottolimiti di *indennizzo* indicati nel *Modulo di Polizza*. Ove nello stesso siano indicati una *Franchigia* o uno *Scoperto*, il relativo importo si intende a carico dell'*Assicurato*, e gli *Assicuratori* indennizzeranno la quota di *Danno risarcibile* in eccesso alla *Franchigia* o *Scoperto* applicabile.

Qualora gli *Assicuratori* abbiamo anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia, l'*Assicurato* si obbliga a rimborsarlo agli *Assicuratori*.

Il Limite di Indennizzo di un Periodo di assicurazione non si cumula con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Il Limite di Indennizzo convenuto per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo, resta unico anche nel caso di corresponsabilità dei singoli Professionisti associati con il *Contraente/Assicurato* o tra loro.

Art. 26 – Responsabilità solidale

Nel caso in cui un *Assicurato* fosse responsabile solidalmente con altri soggetti l'*Assicuratore* risponderà di quanto dovuto in solido dall'*Assicurato*, fermo il diritto di regresso nei confronti degli altri responsabili solidali.

Art. 27 – Clausola di raccordo

Nel caso in cui la presente *Polizza* ne sostituisca o rinnovi un'altra stipulata con i medesimi *Assicuratori*, ovvero ne riprenda senza soluzione di continuità una disdetta (sempre con i medesimi *Assicuratori*), le relative garanzie saranno valide anche con riferimento ai comportamenti posti in essere durante la validità della polizza sostituita, rinnovata o disdetta, sempreché le richieste di risarcimento che ne derivino vengano notificate all'*Assicurato* (e/o notificate direttamente agli *Assicuratori*) durante il *Periodo di validità* indicato nel *Modulo di Polizza*.

Art. 28 – Esclusioni

Le garanzie non operano:

- a) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dall'esercizio da parte dell'*Assicurato* di attività diverse da quelle indicate nel *Modulo di polizza*;
- b) per le *Richieste di Risarcimento* causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a *Circostanze* che l'*Assicurato* conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza prima del *Periodo di Assicurazione*, ed atte a generare una successiva *Richiesta di Risarcimento* contro di lui;
- c) a favore di un *Assicurato* che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel *Modulo di Polizza*, oppure che sia stato colpito da provvedimento di sospensione, cancellazione dall'albo, revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività, radiazione o licenziamento per giusta causa. Le garanzie restano in ogni caso operanti in relazione alle *Richieste di Risarcimento* riferibili ad *Atti Illeciti* commessi prima della data del provvedimento.
- d) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'*Assicurato*, e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalle Leggi, nonché derivanti o connessi ad abusi, molestie fisiche e/o psicologiche perpetrate dal personale dipendente e non della *Struttura* ai danni degli ospiti della *Struttura* stessa;
- e) in relazione all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario), e le relative *Richieste di risarcimento*;
- f) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'*Assicurato*, e/o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- g) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'*Assicurato* e non derivanti da obblighi di Legge;
- h) per le *Richieste di risarcimento* derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
- i) quando il *Contraente* è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;
- j) per le *Richieste di risarcimento* derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);
- k) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da *Danni Patrimoniali* salvo quanto diversamente stabilito;
- l) per le richieste di risarcimento dovute a:
 - i. la perdita, il danneggiamento, la distruzione, distorsione, cancellazione, corruzione o alterazione dei DATI ELETTRONICI per qualsiasi causa (inclusi, a titolo esemplificativo, VIRUS INFORMATICI) o perdita di possibilità di utilizzo, riduzione della funzionalità, della disponibilità o guasto alla sicurezza di qualsiasi sistema informatico, hardware, programma, software, raccogliitore di dati, microchip, circuito integrato o dispositivo simile in apparecchiature informatiche o non informatiche, né costi, spese di qualsiasi natura risultanti da ciò,

indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che concorre contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza alla perdita.

- ii. per **DATI ELETTRONICI** si intendono fatti, concetti e informazioni convertiti in una forma utilizzabile per comunicazioni, interpretazione o elaborazione mediante elaborazione di dati elettronici ed elettromeccanici o apparecchiature controllate elettronicamente; si intendono compresi programmi, software e altre istruzioni codificate per l'elaborazione e la manipolazione di dati o la direzione e manipolazione di tali apparecchiature.
 - iii. per **VIRUS INFORMATICO** si intende un insieme di istruzioni o codici corruttivi, dannosi o altrimenti non autorizzati, incluso un insieme di istruzioni o codici non autorizzati introdotti in modo doloso, programmatico o altro, che si propagano attraverso un sistema informatico o una rete di qualsiasi natura. A titolo esemplificativo e non esaustivo per **COMPUTER VIRUS** si intendono anche i c.d. "cavalli di Troia" e "bombe a tempo o logica";
- m) per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- n) per le **Richieste di risarcimento** dovute a perdite, danni, responsabilità o spese direttamente o indirettamente causate o contribuite da o derivanti da:
- i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi rifiuto nucleare o dalla combustione di combustibile nucleare.
 - ii. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre pericolose o contaminanti di qualsiasi impianto nucleare, reattore o altro assemblaggio nucleare o componente nucleare di esso.
 - iii. qualsiasi arma o dispositivo che impieghi fissione e/o fusione atomica o nucleare o altra reazione simile o forza o materia radioattiva.
 - iv. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose o contaminanti di qualsiasi materia radioattiva. L'esclusione in questa sottoclausola non si estende agli isotopi radioattivi, diversi dal combustibile nucleare, quando tali isotopi vengono preparati, trasportati, immagazzinati o utilizzati per scopi commerciali, agricoli, medici, scientifici o altri simili scopi pacifici.
 - v. qualsiasi arma chimica, biologica, biochimica o elettromagnetica

Questa esclusione è considerata essenziale e prevalente su qualsiasi cosa contenuta in questa assicurazione in contrasto con essa.

- o) per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da qualsiasi responsabilità effettiva o presunta di qualsiasi tipo per qualsiasi pretesa in relazione a perdite o danni direttamente o indirettamente causati da, derivanti da, risultanti da, o conseguenza della natura pericolosa dell'amianto o di qualsiasi materiale contenente amianto in qualsiasi quantità o in qualunque modo connesso o al quale abbia contribuito la presenza di amianto;
- p) per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da danni o perdite causati direttamente o indirettamente da, avvenuti attraverso o in conseguenza di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (indipendentemente dal fatto che la guerra sia dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato o confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o danneggiamento di proprietà da parte o per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;
- q) per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da danni o perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente da, risultanti da o in connessione con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altro causa o evento che concorrono contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza al danno. Ai fini della presente esclusione, per atto di terrorismo si intende un atto, compreso ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o la minaccia della stessa, di qualsiasi persona o gruppo(i) di persone, che agiscano da soli o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o governo(i), impegnato per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di mettere il pubblico, o qualsiasi parte del pubblico, in una situazione di minaccia o costrizione. Questa esclusione riguarda anche perdite, danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente da, risultanti da o in connessione con qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o in qualsiasi modo relativa a qualsiasi atto di terrorismo. Se gli Assicuratori affermano che a causa di questa esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o spesa non è coperta da questa assicurazione, l'onere di provare il contrario sarà a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui una qualsiasi parte di questa esclusione sia ritenuta non valida o inapplicabile, il resto rimarrà pienamente in vigore;
- r) per le **Richieste di Risarcimento** svolte nei confronti dell'Assicurato da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'Assicurato, salvo che siano state regolarmente fatturate;
- s) per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;

- t) Si intendono escluse le *Richieste di Risarcimento* derivanti da “Interventi invasivi”, quali:
- la sutura di ferite traumatiche maggiori;
 - l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;
 - il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;
 - la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti;
 - l'iniezione e/o introduzione e/o utilizzo di sostanze per finalità estetiche;
 - l'utilizzo del laser;
 - la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità od organi, compreso l'uso di bisturi e retrattori.
- u) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da danni consequenziali e/o i danni derivanti da interruzione, sospensione di attività: danni derivanti non da comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto);
- v) per le *Richieste di Risarcimento* che siano riconducibili ad infezione da Aids ed Epatite;
- w) per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da attività di sperimentazione, modifica, acquisizione, preparazione, lavorazione, trattamento, distribuzione, magazzinaggio o applicazione o qualsiasi utilizzazione di materiali di qualunque tipo interamente o parzialmente derivati dal corpo umano (a titolo esemplificativo ma non limitativo: tessuti, cellule, organi, sangue, urine, escrezioni e secrezioni) e ogni derivato o prodotto biosintetico. Questa esclusione non si applica alla copertura degli ospedali e della responsabilità civile professionale di medici ed altro personale sanitario a meno che i suddetti medici e personale sanitario siano specializzati esclusivamente nelle sopra menzionate aree ed attività;
- Questa esclusione non sarà in alcun caso applicabile al personale specializzato che svolga attività in laboratori di biologia, medicina e analisi, nonché in strutture specializzate in patologia clinica (biologi, medici/sanitari non medici specializzati in analisi di laboratorio o patologia clinica);
- x) per le *Richieste di Risarcimento* in qualunque modo derivanti da o connesse a Rischi dell'Energia Nucleare sia che tali rischi siano sottoscritti direttamente a titolo di assicurazione e/o tramite Pool e/o Associazioni. Per tutti i fini delle presenti condizioni di polizza, per Rischi dell'Energia Nucleare si intendono tutte le assicurazioni dirette o a favore di terze parti (diverse dall'RCO) in relazione a:
- I. Tutte le proprietà sul sito di una centrale nucleare. Reattori nucleari, edifici di reattori e impianti e apparecchiature ivi contenuti in qualsiasi sito diverso anche diverso da una centrale nucleare.
 - II. Tutte le Proprietà, su qualsiasi sito (inclusi ma non limitati ai siti di cui al precedente punto (I)) utilizzati o che sono stati utilizzati per a) la produzione di energia nucleare o (b) la produzione, l'uso o lo stoccaggio di materiale nucleare.
 - III. Qualsiasi altra Proprietà assicurabile da parte di un Pool e/o Associazione locale di assicurazione nucleare, ma solo ai fini dei requisiti di quel Pool e/o Associazione locale.
 - IV. La fornitura di beni e servizi a uno qualsiasi dei siti, descritti in (I) a (III), a meno che tali assicurazioni escludano i pericoli di irradiazione e contaminazione da Materiale Nucleare.
- Salvo quanto indicato, i rischi dell'energia nucleare non includono:
- i. Qualsiasi assicurazione relativa alla costruzione o montaggio o installazione o sostituzione o riparazione o manutenzione o smantellamento della Proprietà come descritto da (I) a (III) sopra (compresi gli impianti e le attrezzature degli appaltatori).
 - ii. qualsiasi Guasto al Macchinario o altra assicurazione o assicurazione di Ingegneria che non rientri nell'ambito di (i) di cui sopra. Sempre che tale assicurazione escluda i pericoli dell'irradiazione e della contaminazione da materiale nucleare.
- Tuttavia, l'esenzione di cui sopra non si estende a:
- a) La fornitura di qualsiasi assicurazione in relazione a materiale nucleare, qualsiasi proprietà nella zona o area ad alta radioattività di qualsiasi installazione nucleare a partire dall'introduzione di materiale nucleare o _per gli impianti di reattori _a partire dal caricamento del combustibile o dalla prima criticità, ove concordato con il pool di assicurazione nucleare locale e/o l'associazione.
 - b) La fornitura di qualsiasi assicurazione o per i pericoli sotto indicati:
 - fuoco, fulmine, esplosione,
 - terremoto,
 - aeromobili e altri dispositivi o oggetti aerei sganciati da li,
 - irradiazione e contaminazione radioattiva,

- qualsiasi altro rischio assicurato dal relativo Pool e/o Associazione di Assicurazione Nucleare locale, in relazione a qualsiasi altra Proprietà non specificata al precedente punto (1) che implichi direttamente la produzione, l'uso o lo stoccaggio di Materiale Nucleare a partire dall'introduzione di Materiale Nucleare in tale Proprietà;

Ai fini della presente elusione le definizioni sono le seguenti:

"Materiale nucleare" significa:

i) combustibile nucleare, diverso dall'uranio naturale e dall'uranio impoverito, in grado di produrre energia mediante un processo a catena autosufficiente di fissione nucleare al di fuori di un reattore nucleare, da solo o in combinazione con altro materiale, e

(ii) Prodotti o rifiuti radioattivi.

"Prodotti o rifiuti radioattivi" indica qualsiasi materiale radioattivo prodotto in, o qualsiasi materiale reso radioattivo dall'esposizione alle radiazioni accessorie alla produzione o all'utilizzo di combustibile nucleare, ma non include i radioisotopi che hanno raggiunto la fase finale di fabbricazione in modo da essere utilizzabile per qualsiasi scopo scientifico, medico, agricolo, commerciale o industriale.

"Installazione nucleare" significa:

(i) qualsiasi reattore nucleare,

(ii) qualsiasi fabbrica che utilizza combustibile nucleare per la produzione di materiale nucleare, o qualsiasi fabbrica per la lavorazione di materiale nucleare, inclusa qualsiasi fabbrica per il ritrattamento di combustibile nucleare irraggiato, e

(iii) qualsiasi struttura in cui è immagazzinato Materiale Nucleare, diverso dallo stoccaggio accessorio al trasporto di tale materiale.

"Reattore nucleare" indica qualsiasi struttura contenente combustibile nucleare in una disposizione tale che un processo a catena autosufficiente di fissione nucleare possa avvenire al suo interno senza una fonte aggiuntiva di neutroni.

"Produzione, uso o stoccaggio di materiale nucleare" indica la produzione, la fabbricazione, l'arricchimento, il condizionamento, la lavorazione, il ritrattamento, l'uso, lo stoccaggio, la manipolazione e lo smaltimento di materiale nucleare.

"Proprietà" indica tutti i terreni, gli edifici, le strutture, gli impianti, le attrezzature, i veicoli, i contenuti (inclusi ma non limitati a liquidi e gas) e tutti i materiali di qualsiasi tipo, fissi o meno.

Per "Zona o Area ad alta radioattività" si intende:

(i) per le centrali nucleari e i reattori nucleari, la nave o la struttura che contiene immediatamente il nucleo (compresi i suoi supporti e rivestimento) e tutto il suo contenuto, gli elementi di combustibile, le barre di controllo e il deposito di combustibile irradiato, e

(ii) per gli impianti nucleari non reattori, qualsiasi area in cui il livello di radioattività richieda la fornitura di uno scudo biologico;

- y) i danni da ogni presunta o provata responsabilità direttamente o indirettamente derivante dalla Encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE) in qualunque forma e senza alcuna limitazione compresa ma non limitata alla Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) o alla nuova variante della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD);
- z) per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da, o connesse a, o conseguenti a prodotti geneticamente modificati (OGM);
- aa) per i danni direttamente o indirettamente generate in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche;
- bb) per i Danni Punitivi: non saranno in nessun caso considerati indennizzabili ai termini della presente polizza i c.d. "Danni Punitivi/esemplari/multipli" neanche qualora la condanna derivi da fatti o responsabilità che sarebbero assicurati ai termini della presente polizza;
- cc) per le *Richieste di risarcimento* dovute a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa (sia che tale perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa sia stata subita da un assicurato o da una terza parte) di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causata da, contribuito da, risultante da, derivante da, in connessione o comunque in qualsiasi modo direttamente o indirettamente imputabile a:
 - a) Coronavirus; e
 - b) Malattia da coronavirus (COVID-19); e
 - c) Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2); e
 - d) qualsiasi mutazione o variazione di a), b) o c) di cui sopra; e
 - e) qualsiasi malattia infettiva designata o trattata come pandemia dall'Organizzazione mondiale della sanità; e
 - f) qualsiasi timore o anticipazione di quanto sopra a), b), c), d) od e), indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza;

dd) per il pagamento di qualsiasi indennizzo derivante da qualsiasi atto di terrorismo direttamente o indirettamente causato, coadiuvato da, derivante da, o connesso a inquinamento o contaminazione biologica, chimica, radiologica o nucleare;

Valgono altresì le seguenti limitazioni:

ee) Gli Assicuratori non saranno in nessun caso obbligati a fornire copertura né a pagare alcun reclamo o fornire alcun beneficio ai sensi delle presenti condizioni di polizza, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale reclamo o la fornitura di tale beneficio esponga gli assicuratori a qualsiasi sanzione divieto o restrizione ai sensi di risoluzioni delle Nazioni Unite o a qualsiasi sanzione commerciale o economica, legge o regolamento dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;

ff) Qualora i supporti di elaborazione dati elettronici fossero assicurati dal presente Contratto e subiscano perdite fisiche o danni assicurati dal presente Contratto, la base di valutazione sarà il costo dei supporti vergini più i costi di copia dei DATI ELETTRONICI dal backup o dagli originali di un precedente generazione. Questi costi non includono la ricerca e l'ingegneria né i costi di ricreazione, raccolta o assemblaggio di tali DATI ELETTRONICI. Se il supporto non viene riparato, sostituito o ripristinato, la base di valutazione sarà il costo del supporto vuoto. Tuttavia, la presente polizza non indennizzerà alcun importo relativo al valore di tali DATI ELETTRONICI né all'assicurato né a qualsiasi altra parte, anche se tali DATI ELETTRONICI non potranno essere ricreati, raccolti o assemblati.

gg) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'*Assicurato* o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'*Assicurato*.

hh) per i danni di qualsiasi natura, sia interamente o parzialmente, direttamente o indirettamente, derivanti o risultanti da, o in qualche modo coinvolgenti: ogni azione adottata da una parte in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; e ogni provvedimento amministrativo o normativo, requisito, direttiva, mandato o decreto che richieda ad una parte di adottare un'azione in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; gli assicuratori non avranno alcun dovere o obbligo di manlevare gli assicurati in relazione a richieste di risarcimento o provvedimenti amministrativi o normativi, requisitorie, direttive, mandati o decreti che derivino o risultino da o in conseguenza di, o in qualsiasi modo coinvolgano, interamente o in parte, la formazione, la crescita, la presenza, il rilascio o la dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo; ogni direttiva o richiesta amministrativa, giudiziaria o normativa che richieda all'assicurato - - o a chiunque agisca sotto la direzione o il controllo dell'assicurato - di testare, monitorare, pulire, rimuovere, raccogliere, trattare, disintossicare o neutralizzare gli agenti inquinanti. Con Agenti Inquinanti si intendono le sostanze solide, liquide, gassose o termali irritanti o contaminanti, compresi gas, acidi, alcali, sostanze chimiche, calore, fumo, vapore, fuliggine o rifiuti. Con rifiuti si intendono, a titolo meramente esemplificativo, i materiali da riciclare, ricostituire o recuperare.

Le esclusioni previste alle lett. l, n, o, p, q, x, cc, dd, ee, ff, operano in deroga a qualsiasi disposizione contraria contenuta nelle presenti condizioni di polizza, nel modulo di polizza, o in qualsiasi appendice di polizza.

Art. 29 – Gestione del contratto – clausola broker

Con la sottoscrizione, il *Contraente/Assicurato* conferisce al proprio Broker indicato nel *Modulo di Polizza* il mandato a rappresentarlo nella gestione del presente contratto.

Gli *Assicuratori* hanno autorizzato Colibrì Italia S.r.l, Intermediario iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A nr. A000591666 con sede legale in Milano, alla via Niccolò Copernico, 8 – 20125 Milano, a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione del presente contratto.

È convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta da Colibrì Italia S.r.l al Broker indicato nel *Modulo di Polizza* si considererà fatta dagli *Assicuratori* al *Contraente/Assicurato*;
- b. Ogni comunicazione fatta dal Broker indicato nel *Modulo di Polizza* a Colibrì Italia S.r.l, si considererà fatta dal *Contraente/Assicurato* agli *Assicuratori*.

CONDIZIONI SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA

(valide solo se richiamate nel Modulo di Polizza, o in una apposita Appendice, e dietro versamento del relativo premio)

A. Garanzia Postuma (cd. Legge Gelli – Bianco – n.24/2017 art.11 e successive modifiche e/o integrazioni)

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 11 della L. 24/2017, in caso di cessazione definitiva dell'attività per qualsiasi causa durante il *Periodo di Assicurazione* (compreso il periodo di *Retroattività*) l'*Assicurato* dovrà richiedere l'attivazione della presente estensione di garanzia.

La presente garanzia deve essere attivata con apposita richiesta scritta e dietro pagamento del relativo *Premio*.

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate all'*Assicurato* per la prima volta entro i dieci anni successivi all'anno di cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel *periodo di Assicurazione* compresa la *Retroattività*.

Ferme tutte le altre condizioni di polizza, i sinistri derivanti da richieste di risarcimento ricevute dall'*Assicurato* dopo la data di cessazione dell'attività ma prima dell'invio della richiesta di attivazione con avvenuto pagamento del relativo *Premio*, non saranno liquidabili.

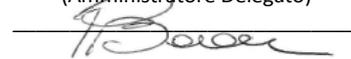
L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

B. Direttore Sanitario

A parziale deroga dell'art. 28 Esclusioni lettera e), le garanzie di *Polizza* si intendono estese all'attività di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario, per *Danni Patrimoniali e corporali* involontariamente cagionati a terzi in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario.

Colibrì Italia S.r.l.

Paolo Egidio Mario Bacan
(Amministratore Delegato)



Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato dichiara di avere letto attentamente e di approvare espressamente le seguenti clausole:

Art. 1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola Claims made – Garanzia postuma

Art. 2 – Durata, effetto dell'Assicurazione e pagamento del Premio

Art. 5 – Altre Assicurazioni

Art. 7 – Recesso in caso di condotta gravemente colposa

Art. 8 – Azione diretta del soggetto danneggiato ed eccezioni opponibili

Art. 10 – Estensione territoriale

Art. 12 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento / Circostanza

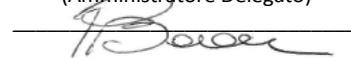
Art. 15 – Mediazione

Art. 25 – Limiti di indennizzo – franchigia/scoperto

Art. 28 – Esclusioni

Colibrì Italia S.r.l.

Paolo Egidio Mario Bacan
(Amministratore Delegato)



**Assicurazione per la Responsabilità Civile delle
Strutture Sociosanitarie**
QUESTIONARIO N.

| | | | |
|------------|--|----------------|-----------|
| CONTRAENTE | | CODICE FISCALE | |
| INDIRIZZO | | P.IVA | |
| CITTÀ | | CAP | PROVINCIA |
| E-MAIL | | SITO WEB | |

STRUTTURE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER ANZIANI E DISABILI (H24)
 STRUTTURE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER ANZIANI E DISABILI (DIURNA)

ATTIVITÀ ESERCITATA
 STRUTTURA DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA PER ANZIANI (H24)
 STRUTTURA DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA PER ANZIANI (DIURNA)

STRUTTURA DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER PERSONE AFFETTE DA RITARDI MENTALI O FISICI (H24)
 STRUTTURA DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER PERSONE AFFETTE DA RITARDI MENTALI O FISICI (DIURNA)

| | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------------------|--|-----------------------|--|
| ANNO INIZIO ATTIVITÀ: | | NUMERO ISCRIZIONE ALBO: | | ANNO ISCRIZIONE ALBO: | |
| MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO: | | | | | |
| FRANCHIGIA: | | | | | |
| SCOPERTO PER TUTTI I SINISTRI: | | | | | |
| RETROATTIVITÀ (anni): | | | | | |

Tipologia di attività

| ATTIVITÀ | INFORMAZIONI AGGIUNTIVE |
|--|--|
| STRUTTURA PUBBLICA: | FATTURATO ANNUO CONSUNTIVO ESERCIZIO PRECEDENTE IN € |
| STRUTTURA PRIVATA NON CONVENZIONATA CON IL SSN:: | FATTURATO ANNUO PREVENTIVATO ESERCIZIO IN CORSO IN € |
| STRUTTURA PRIVATA CONVENZIONATA CON IL SSN: | NUMERO DI POSTI LETTO: |

INFORMAZIONI SULLE FIGURE MEDICHE, SANITARIE E NON SANITARIE

| INFORMAZIONI AGGIUNTIVE | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| MEDICI DIPENDENTI: | OSS DIPENDENTI: |
| MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI: | OSS LIBERI PROFESSIONISTI: |
| INFERMIERI DIPENDENTI: | VOLONTARI: |
| INFERMIERI LIBERI PROFESSIONISTI: | DIPENDENTI NON SANITARI: |

**CONDIZIONI SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA
(LE CONDIZIONI ELENcate SE NON SELEZIONATE NON SONO COPERTE)**

| GARANZIA POSTUMA LETTERA A | SI/NO |
|--|----------------------------------|
| DIRETTORE SANITARIO (NOME E COGNOME) | |
| DIRETTORE SANITARIO (SPECIALIZZAZIONE E ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO) | |
| NUMERO DEI MEDICI SOTTO LA DIREZIONE SANITARIA | |
| SPECIALIZZAZIONI DEI MEDICI | Scegliere un blocco predefinito. |

ATTIVITÀ ESERCITATA E/O
SPECIALIZZAZIONI
(sono indicate tutte le specializzazioni esercitate):

| | |
|--|---|
| -- Allergologia ed Immunologia Clinica | -- Medico del Servizio di Emergenza Sanitaria |
| -- Anatomia Patologica (escluse analisi genetiche) | -- Medicina Interna |
| -- Andrologia | -- Medicina Legale e delle Assicurazioni |
| -- Angiologia | -- Medicina Generale/Medico di Base |
| -- Audiologia e Foniatria | -- Nefrologia |
| -- Dermatologia e Venereologia (esclusa la Medicina Estetica) | -- Neurologia |
| -- Diabetologia e Malattie Metaboliche | -- Neuropsichiatria (anche Infantile) |
| -- Ematologia | -- Oftalmologia |
| -- Endocrinologia e Malattie del Ricambio | -- Patologia Clinica (esclusa effettuazione di Analisi Genetiche) |
| -- Epatologia | -- Pediatria (esclusa Neonatologia e Rianimazione) |
| -- Geriatria | -- Pediatria di Libera Scelta |
| -- Igiene e Medicina Preventiva | -- Psichiatria |
| -- Malattie dell'Apparato Respiratorio/Pneumologo | -- Reumatologia |
| -- Malattie Infettive | -- Scienza dell'Alimentazione/Dietologia |
| -- Medicina del Lavoro compresa attività Medico Competente – Ispettore Sanitario | -- Tossicologia Medica |
| -- Medicina dello Sport | -- Urologia |
| -- Medicina Fisica e Riabilitativa/Fisiatria | |
| -- Medicina Termale/Idrologia | |
| -- Neolaureato: L'assicurato dichiara di non essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi da oltre 3 anni e di non aver compiuto i 34 anni di età | |
| -- Specializzando in una delle attività/specializzazioni sopra riportate | |

SEDI

Sede principale

| VIA | CITTÀ | CAP | PROVINCIA |
|-----|-------|-----|-----------|
|-----|-------|-----|-----------|

Sedi Secondarie

| VIA | CITTÀ | CAP | PROVINCIA |
|-----|-------|-----|-----------|
|-----|-------|-----|-----------|

Informazioni precedenti assicurativi

Il Proponente ha sottoscritto o è stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale

| COMPAGNIA | DATA INIZIO | DATA SCADENZA | MASSIMALE | RETROATTIVITÀ | PREMIO PAGATO | NUMERO ANNI COPERTURA |
|-----------|-------------|---------------|-----------|---------------|---------------|-----------------------|
|-----------|-------------|---------------|-----------|---------------|---------------|-----------------------|

Al Proponente sono state rifiutate le seguenti coperture assicurative per la Responsabilità Civile Professionale

| COMPAGNIA | ANNO RICHIESTA | MOTIVAZIONE |
|-----------|----------------|-------------|
|-----------|----------------|-------------|

Informazioni sinistri e circostanze

Sono state avanzate le seguenti richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 (cinque) anni (o anche in epoca antecedente qualora le suddette richieste di risarcimento e/o azioni perdurino a tutt'oggi o siano terminate sempre nell'arco degli ultimi 5 anni), anche se non notificate all'Assicuratore. I seguenti sinistri sono esclusi dalla copertura.

| DATA EVENTO | DATA PRIMA RICHIESTA DI RISARCIMENTO | IMPORTO RICHIESTO | DESCRIZIONE SINISTRO | STATO SINISTRO | DENUNCIATO ALLA COMPAGNIA |
|-------------|--------------------------------------|-------------------|----------------------|----------------|---------------------------|
|-------------|--------------------------------------|-------------------|----------------------|----------------|---------------------------|

Il Proponente è a conoscenza delle seguenti azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente, anche se non notificate all'Assicuratore. Le seguenti circostanze si intendono escluse dalla copertura se non diversamente pattuito.

| DATA EVENTO | STATO DELL'EVENTO | DESCRIZIONE EVENTO |
|-------------|-------------------|--------------------|
|-------------|-------------------|--------------------|

Dichiarazione

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;
- (II) che le informazioni contenute nel presente questionario corrispondono a verità e che
- (III) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detto questionario e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente questionario anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente questionario e riconosce che la sottoscrizione del presente preventivo non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Proponente/Contraente.....

Data.....