

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE valide per STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO E SERVIZI SOCIALI

DEFINIZIONI

Addetti

le seguenti persone fisiche di cui contraente/assicurato si avvale o si sia avvalso nei 10 anni precedenti la data di effetto della assicurazione, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività e delle quali debba rispondere ai sensi di Legge:

Direttore Generale e Organi di controllo

Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni

Esercenti la professione sanitaria:

- con rapporto di lavoro subordinato (a tempo indeterminato, a tempo determinato o a chiamata)
- che prestano attività libero professionale (compresi operatori sanitari convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale), anche a chiamata
- che svolgono l'attività sulla base di contratto sottoscritto con il paziente (nell'adempimento di obbligazioni contrattuali assunte con i pazienti)
- che svolgono l'attività sulla base di contratto stipulato da terzi con contraente/assicurato, anche a chiamata
- personale sanitario universitario o specializzando
- referenti per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e delle infezioni correlate all'assistenza
- ricercatori e soggetti che svolgono attività assimilabili
- altri soggetti che svolgono attività assimilabili alle precedenti
- referenti per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e delle infezioni correlate all'assistenza
- ricercatori e soggetti che svolgono attività assimilabili
- altri soggetti che svolgono attività assimilabili alle precedenti

Dipendenti di contraente/assicurato che non svolgono attività sanitarie, compresi:

- *Risk Manager* e/o Responsabile della Sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.)
- Responsabili *Data Protection Officer* e Responsabili della Protezione dei Dati (GDPR (UE) 2016/679 e ss.mm.ii.)
- Rappresentanti in società controllate o partecipate
- Responsabili di attività di controllo sulle attività esternalizzate
- *Compliance Manager* e componenti dell'Organismo di vigilanza (Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.)
- Responsabili *HACCP* (D. Lgs. 26 maggio 1997 n. 155 e ss.mm.ii.)
- *HSE Manager* (Responsabili ambientali)
- Responsabili di altri servizi aziendali

Volontari, anche non associati a Ente del Terzo Settore (D. Lgs 3 luglio 2017 n.117 e ss.mm.ii.)

Lavoratori autonomi (persone fisiche e giuridiche) e loro dipendenti e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato – compresi assistenti spirituali nei diversi culti - che ad altro titolo svolgono attività non sanitarie sotto la responsabilità o nell'interesse di contraente/assicurato, compresi liberi professionisti che svolgono le seguenti attività:

- attività previste dal D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.
- attività previste dal GDPR (UE) 2016/679 e ss.mm.ii.
- attività previste dal D. Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.
- attività previste dal D. Lgs. 26 maggio 1997 n. 155 e ss.mm.ii.
- attività di *Health, Safety e Environment* (Salute, Sicurezza e Ambiente)
- attività formative
- consulenti ed esperti
- altri professionisti ai quali contraente/assicurato abbia delegato attività di sorveglianza e controllo
- pazienti e ospiti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione

il contratto di assicurazione

Attività assicurate

le attività autorizzate e/o accreditate dagli Enti preposti, gestite direttamente o in collaborazione con terzi:

Si intendono quindi comprese le seguenti attività:

- limitatamente alle strutture socio-sanitarie residenziali o semi-residenziali ove previsto, il pernottamento degli ospiti
- strumentali e diagnostiche
- di laboratorio e cliniche
- di visite specialistiche, relativi interventi chirurgici, terapie e assistenza infermieristica
- terapeutiche e di riabilitazione, prestazioni di riabilitazione di malattie degenerative del sistema nervoso
- di assistenza farmaceutica
- di assistenza protesica
- di assistenza domiciliare anche integrata e cure palliative domiciliari (comprese attività diagnostiche, terapeutiche, prognostiche e funzionali)
- attività di trasporto sanitario
- attività ludico-ricreative
- organizzazione e svolgimento di vacanze
- conservazione, controllo, distribuzione e utilizzazione di farmaci (compresi i farmaci e preparati galenici, stupefacenti e sostanze psicotrope) e parafarmaci registrati dal Ministero della Salute (compresi farmaci Fascia A/farmaci essenziali, farmaci Fascia C, farmaci SOP e OTC, farmaci omeopatici o di erboristeria e i dispositivi medici)
- interventi di chirurgia orale e odontostomatologica - compresi interventi di implantologia dentale e parodontologia nonché rigenerazione ossea- per i pazienti

- proprietà o uso di animali per attività terapeutiche
- conseguenti ad attività di elaborazione dei dati e telemedicina
- proprietà e uso di piscine

Per attività assicurate si intendono altresì le attività:

- svolte anche presso terzi in virtù di contratti stipulati da contraente/assicurato con terzi o unicamente presso terzi nel caso contraente/assicurato non gestisca direttamente o in collaborazione con terzi strutture sanitarie
- svolte in via complementare o integrativa, addizionale o concomitante, supplementare o aggiuntiva, ausiliaria o accessoria alle precedenti

Atti di terrorismo

atti che comprendano uso della forza o violenza o minaccia realizzati da parte di una persona o gruppi di persone - anche in connessione con organizzazioni o governi - commessi a scopo politico, religioso, ideologico o etnico

Broker

il broker di assicurazioni indicato in polizza

Contraente

il soggetto che stipula il contratto

Cose

sia gli oggetti materiali che gli animali

Danno materiale

morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose

Esercenti la professione sanitaria

i soggetti che esercitano la professione sanitaria (medica, infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione) riconosciuta dal Ministero della salute - compresi gli operatori in Arti Ausiliarie delle Professioni sanitarie e gli Operatori di interesse sanitario - anche stranieri o che abbiano conseguito la qualifica professionale all'estero previo riconoscimento da parte del Ministero della Salute per lo svolgimento dell'attività in Italia.

Fatti noti

fatti e circostanze (quali a titolo esemplificativo denunce cautelative, querele, atti giudiziari e avvisi/informazioni di garanzia, indagini sequestri o acquisizioni di cartelle cliniche) che potrebbero determinare in futuro - o abbiano anche in parte già determinato - richieste di risarcimento da parte di terzi conseguenti alle attività assicurate, conosciute da assicurato/contraente.

Non è considerata fatto noto la eventuale relazione tecnica richiesta al o redatta dal direttore sanitario, responsabile di unità operative-funzionali o responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni salvo i casi in cui con la stessa richiesta contraente/assicurato sia venuto a conoscenza della esistenza di una richiesta di risarcimento.

Fatturato

volume d'affari relativo all'attività assicurata al netto di IVA

Franchigia

importo di danno indennizzabile espresso in somma fissa che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro

Gestione Sinistri Sotto Franchigia (GSSF)

gestione diretta da parte di contraente/assicurato delle richieste di risarcimento per importi rientranti nelle franchigie indicate in polizza. Si rimanda alla Condizione Aggiuntiva GSSF

Indennizzo

somma dovuta dalla società in caso di sinistro

Infortunio di terzi

incidente che provoca morte o lesioni a terzi

Limite di indennizzo

la massima esposizione della società per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo limitatamente a talune garanzie di polizza. **E' parte del massimale e non in aggiunta.**

I limiti di indennizzo si intendono altresì unici:

- anche in caso di corresponsabilità di più addetti sul medesimo sinistro
- per tutte le strutture sanitarie assicurate

Massimale

la massima esposizione della società per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo

Il massimale si intende unico:

- anche in caso di corresponsabilità di più addetti sul medesimo sinistro
- per tutte le strutture sanitarie assicurate

Perdite patrimoniali

pregiudizi economici non conseguenti a o derivanti da morte, lesioni personali e danneggiamento a cose

Periodo assicurativo

il periodo di validità dell'assicurazione indicato in polizza

Polizza

il documento che prova l'assicurazione

Richiesta di risarcimento danni RCT

richiesta di risarcimento da chiunque avanzata o conseguente ad azioni di surrogazione o di regresso di terzi come descritte di seguito:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesti a contraente/assicurato di ritenerlo responsabile per danni subiti
- dichiarazione (querela) con la quale la persona che ha subito un reato o il suo legale rappresentante esprime la volontà che si proceda per punire il colpevole, come previsto dagli artt. 336 e 340 del codice di procedura penale
- atti scritti introduttivi di procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o chiamata in causa notificata a contraente/assicurato o notifica di atti di costituzione di parte civile
- atti con i quali il Pubblico Ministero o l'organo titolare dell'azione penale informa l'indagato e la persona offesa, del compimento di un atto di indagine che implica la difesa tecnica, in relazione al quale rivolge l'invito a nominare un difensore di fiducia
- richiesta di autopsia da parte della Magistratura o da terzi o indagini eseguite che consentono l'ispezione dei tessuti e degli organi interni per accertare le cause e il momento del decesso
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro contraente/assicurato quale, a titolo esemplificativo, formale notifica contraente/assicurato dell'avviso di qualsiasi indagine nei suoi confronti, la notifica di informazione di garanzia

ex art. 369 del C.P.P., di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 C.P.P., avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art 415bis C.P.P.

- avvisi ricevuti da contraente/assicurato di consulenza tecnica preventiva ai sensi degli artt. 696 e 696 bis C.P.C. o accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'Art. 360 C.P.P. o di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'Art. 415bis C.P.P.
- provvedimenti di sequestro disposti dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del C.P.P. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del C.P.P. o qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato a contraente/assicurato
- richieste di terzi per surrogazione o regresso, cioè per rimborso di quanto pagato eventualmente dal terzo in solido o in eccedenza o volti all'adempimento di obbligazioni precedentemente contratte
- richiesta di accesso agli atti conseguente a decesso di paziente avvenuto all'intero della struttura assicurata avanzata per iscritto dagli eredi o, in generale, dagli aventi diritto

5

Rischio

la probabilità che si verifichi il sinistro

Sinistro RCT

l'evento dannoso per il quale è stata prestata la garanzia assicurativa e la relativa Richiesta di risarcimento danni

Sinistro in serie

sinistri originati dalla o riconducibili alla medesima causa o violazione e considerati unico sinistro, indipendentemente dalle richieste di risarcimento ricevute o dal numero di persone coinvolte o dal numero di cose danneggiate.

Per tali sinistri la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste, indipendentemente dalla data in cui le successive richieste saranno formulate.

Per i sinistri in serie le Franchigie si intendono applicabili una volta soltanto

Sinistro RCO

Si intende:

- la formale notifica a contraente/assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale
- la formale notifica a contraente/assicurato dell'apertura di un procedimento penale
- la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di enti di previdenza/assistenza quali a titolo esemplificativo - INAIL e INPS
- la ricezione da parte di contraente/assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali o aventi diritto.

Per le Malattie Professionali contraente/assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo la loro insorgenza e di far seguito - con la massima tempestività - con informazioni, notizie, documenti e atti relativi al caso denunciato

Società

Sara Assicurazioni Spa

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze di contraente/assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la non comunicazione di fatti noti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt.1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.)

Non costituisce motivo di decadenza dell'assicurazione l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché non derivi da dolo o colpa grave.

Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

Fatto salvo se previsto diversamente l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio.

Aggravamento del rischio – Nuove strutture/attività

Contraente/assicurato deve dare comunicazione scritta alla società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.)

Resta comunque inteso che:

- l' omissione da parte di contraente/assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio - così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all' atto della stipulazione della polizza o durante il corso della stessa - non pregiudicano il diritto di risarcimento dei danni

Non costituisce motivo di decadenza dell'assicurazione l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché non derivi da dolo o colpa grave.

Resta tuttavia impregiudicato il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

- nel caso di inizio di attività in nuove strutture sanitarie o avvio di nuove strutture sanitarie successivamente la data di effetto della polizza, contraente/assicurato dovrà inviare richiesta scritta alla società che le considererà in copertura con incasso di premio proporzionale al fatturato previsto per la nuova struttura sanitaria rispetto al fatturato comunicato alla data di stipulazione della polizza

Per le nuove strutture sanitarie la polizza si intenderà operante dalle ore 24 del giorno della richiesta di contraente/assicurato alla società.

- relativamente a nuove strutture sanitarie nelle quali verranno svolte attività diverse da quelle indicate in polizza o relativamente a nuove attività diverse da quelle assicurate, contraente/assicurato dovrà inviare richiesta scritta alla Società che in caso di accettazione emetterà documento contrattuale contenente eventuali specifiche condizioni normative e indicazioni specifiche di premio

Per le nuove strutture sanitarie o per le nuove attività la polizza si intenderà operante dalle ore 24 del giorno indicato sul documento contrattuale emesso dalla società.

Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione di contraente/assicurato (art. 1897 C.C)

Obblighi di contraente/assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro contraente/assicurato deve darne avviso scritto alla società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913C.C.).

Si rimanda alla Definizione di Sinistro RCO per infortuni addetti iscritti INAIL o per i quali non sussiste l'obbligo di assicurazione INAIL.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al novantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il contraente o la società possono recedere dall'assicurazione.

La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

In caso di recesso esercitato dalla società, quest'ultima - entro 90 giorni dalla data di efficacia del recesso - rimborsa al contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso (al netto delle imposte governative) con l'intesa che, nel caso di disdetta in prossimità della scadenza annuale, qualora i novanta giorni indicati non possano essere rispettati, la società concederà un periodo di proroga della durata pari alla differenza per completare i novanta giorni.

Durata dell'Assicurazione

L'assicurazione si intende prestata per la durata indicata in polizza senza obbligo di disdetta a scadenza.

Salvo i casi nei quali la legge o specifiche pattuizioni tra le parti stabiliscano diversamente, la durata dell'assicurazione si intende stabilita nella durata di un anno.

Oneri fiscali

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

Indicizzazione (adeguamento ISTAT)

La polizza non è soggetta ad indicizzazione annua per adeguamento ISTAT.

Gestione delle vertenze di danno

La società qualora ne abbia interesse assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando ove occorra - a nome di contraente/assicurato - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.

Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro contraente/assicurato entro il limite di un importo pari a $\frac{1}{4}$ (un quarto) del massimale o del limite di indennizzo indicati in polizza in polizza per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi massimale o limite di indennizzo le spese vengono ripartite fra società e contraente/assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La società non riconosce le spese incontrate da contraente/assicurato per legali e tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né di spese di giustizia penale.

Mediazione

Ogni controversia nascente o collegata alla polizza dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010 se ed in quanto applicabile, essere preliminarmente oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicato.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto.

Si applicherà al tentativo il Regolamento di mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La eventuale scelta da parte di contraente/assicurato o della società, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione.

Elenco degli organismi di mediazione:

- Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane www.camcom.gov.it
- ADR Center www.adrcenter.com

- IFOAP concilia www.ifoapconcilia.it

La società potrà integrare l'elenco degli organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.

Comunicazione relativa ai Sinistri

La società con cadenza annuale e su richiesta scritta di contraente/assicurato entro novanta giorni dalla data di scadenza principale indicata in polizza si impegna a fornire al medesimo il dettaglio dei sinistri aperti così suddiviso:

- numero sinistri denunciati
- numero sinistri riservati (con indicazione del valore economico degli stessi)
- numero sinistri liquidati (con indicazione degli importi liquidati)
- numero sinistri respinti

Disciplina della responsabilità

L'assicurazione si intende valida per richieste di risarcimento nei confronti di contraente/assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata (norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, giurisprudenza e altre norme giuridiche ritenute applicabili) e indipendentemente dall'autorità competente, giudiziaria o arbitrale.

Interpretazione a favore di contraente/assicurato

In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività dell'assicurazione sarà data interpretazione più favorevole a contraente/assicurato.

Regolazione del premio

La polizza non è soggetta a regolazione del premio.

Altre assicurazioni

Contraente/assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, contraente/assicurato deve darne tuttavia avviso alla società, ai sensi dell'art. 1910 del C.C.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Oggetto dell'Assicurazione

La società si obbliga a tenere indenne contraente/assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compresi clienti e pazienti, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione alle attività assicurate.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile verso terzi per i danni cagionati dagli addetti, **fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei loro confronti in caso di dolo o colpa grave.**

La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione della franchigia indicata in polizza**, fatto salvo per:

- contrazione di malattie infettive
- infezioni correlate all'assistenza
- affezioni causate da microrganismi patogeni insorte o acquisite nelle strutture assicurate o correlate all'attività assicurata

per le quali la garanzia è prestata **con limite di indennizzo di Euro 1.000.000 e con applicazione della franchigia indicata in polizza.**

L'assicurazione comprende i danni anche derivanti da:

- proprietà/uso di impianti, macchinari e attrezzature necessari per lo svolgimento dell'attività. La garanzia si intende prestata nei limite del massimale di Polizza **e con applicazione della Franchigia indicata in polizza**
- vizio di acquisizione del consenso informato a cliente e paziente. La garanzia si intende prestata nei limite del Massimale di Polizza **e con applicazione di una Franchigia di Euro 1.000**
- non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche. La garanzia si intende prestata nei limite del massimale di polizza **e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000**
- conduzione di fabbricati. La garanzia si intende prestata nei limite del massimale di polizza **e con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e di una franchigia di Euro 1.000 in altri casi**
- detenzione, conferimento, trasporto e smaltimento di medicinali e rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi. La garanzia si intende prestata nei limite del massimale di polizza **e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000**
- contaminazione improvvisa dell'acqua, dell'aria e del suolo da parte di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse, deposte o fuoriuscite dalle strutture sanitarie di contraente/assicurato, derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture o serbatoi; o derivante dall'esercizio dell'attività assicurata. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di Euro 1.000.000 e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000**
- cose di terzi in possesso, compresi impianti, macchinari e attrezzature necessarie per lo svolgimento dell'esercizio dell'attività. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di Euro 500.000 e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000**
- smarrimento, sottrazione, distruzione, perdita o deterioramento di cose di clienti e pazienti, anche per la responsabilità ai sensi degli artt. 1783, 1784 , 1785 bis e 1786 del Codice Civile. La garanzia si intende prestata **con limite di Indennizzo di Euro 100.000 e con applicazione di una franchigia di Euro 1.500**
- mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica di ripari e recinzioni posti a protezione dell'incolumità di terzi relativi a opere, macchine, macchinari, impianti, attrezzi, attrezzature o depositi di materiali. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione della franchigia indicata in polizza**
- rischi rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 e ss. mm. ii. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione della franchigia indicata in polizza**
- responsabilità derivante (anche in nome e per conto dell'effettivo proprietario se persona fisica o giuridica diversa da contraente/assicurato) dalla proprietà di immobili – compresi gli spazi esterni di pertinenza, destinati a parcheggi e giardini - nei quali si svolge l'attività e degli impianti fissi e mobili destinati all'esercizio dell'attività assicurata, compresi:
 - ascensori e montacarichi, antenne radiotelevisive, insegne – anche pubblicitarie - luminose e non, cartelli e striscioni – anche pubblicitari –
 - la relativa manutenzione ordinaria o straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni
 - i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne se conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture o occlusione, intasamento di tubazioni, condutture e grondaie
 - la proprietà e l'esercizio di piscine, compresi i danni a terzi non ospiti di contraente/assicurato.

La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000**

- mezzi di trasporto di terzi o degli addetti e alle cose in essi contenute o trasportate. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di Euro 100.000 e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000**
- cose (compresi farmaci) vendute o somministrate. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di Euro 1.000.000 e con applicazione della franchigia indicata in polizza**
- cose degli addetti, diverse dai mezzi di trasporto. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di Euro 100.000 e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000**
- circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli, salvo che per gli stessi sia obbligatoria per legge polizza RCAuto. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000**

- organizzazione di eventi e manifestazioni (compresi conferenze, convegni e attività analoghe) o svolte con il patrocinio di contraente/assicurato o dall'organizzazione di viaggi e vacanze per gli ospiti/pazienti. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione della franchigia indicata in Polizza per danni a pazienti/ospiti ed Euro 1.000 negli altri casi**
- partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand). La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed Euro 1.000 negli altri casi**
- organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche, anche ludico-ricreative e sportive. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed Euro 1.000 negli altri casi**
- organizzazione di corsi di formazione e istruzione. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed Euro 1.000 negli altri casi**
- attività di acconciatura. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione di franchigia di Euro 1.000**
- esercizio di cucine e attività di servizio e consumazione pasti e aree self-service, compresi distributori automatici di cibi e bevande anche H24. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed Euro 1.000 negli altri casi**
- proprietà, uso o affidamento a terzi di biciclette e monopattini anche elettrici o mezzi di trasporto in genere non iscritti al PRA e non assoggettati ad assicurazione obbligatoria per legge RCAuto. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed Euro 1.000 negli altri casi**
- proprietà, detenzione o uso di animali - anche di terzi - necessari per lo svolgimento dell'attività. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed Euro 1.000 negli altri casi**
- responsabilità civile di pazienti/ospiti per danni a terzi, anche durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione di franchigia di Euro 1.000**
- danni a cose di terzi derivanti da incendio di cose di proprietà o possedute da contraente/assicurato. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di Euro 1.000.000 e con applicazione di franchigia di Euro 1.000**
- proprietà/uso di UAV (Droni) di peso non superiore a 500 grammi. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di Euro 1.000.000 e con applicazione di franchigia di Euro 1.000**

L'assicurazione comprende altresì le Perdite patrimoniali:

- derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di Euro 100.000 e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000**
- conseguenti a errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni). La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di Euro 500.000 e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000**
- derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di terzi purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di Euro 1.000.000 e con applicazione della franchigia indicata in polizza**
- non rientranti ai punti precedenti. La garanzia si intende prestata con **limite di Indennizzo di Euro 100.00 e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000**

Persone fisiche o giuridiche non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore di contraente/assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; salvo che non siano pazienti o assistiti da contraente/assicurato

- le Società o Enti che, rispetto a contraente/assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c.

Estensione territoriale

L'assicurazione vale per attività svolta in:

- Italia
- all'estero, previo riconoscimento e autorizzazione da parte dell'Autorità competente del paese dove viene svolta

Si intendono comunque esclusi i paesi seguenti paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Ciad, Guinea Bissau, Iraq, Liberia, Libia, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Siria, Somalia, Sud Sudan, Venezuela, Yemen e paesi in stato di guerra o sottoposti a embargo o sanzioni internazionali alla data di stipulazione della Polizza.

Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni e le perdite patrimoniali derivanti da o conseguenti a:

- **attività esclusiva di rianimazione e terapia intensiva e semintensiva**
- **servizi trasfusionali**
- **attività esclusiva di gestione farmaci e materiale sanitario**
- **prestazioni anche chirurgiche di chemioterapia e radioterapia**, fatta salva la somministrazione di farmaci antitumorali
- **medicina e ossigenoterapia iperbarica**
- **interventi di procreazione medicalmente assistita (P.M.A.) e ambulatori di crioconservazione dei gameti maschili, spermatozoi o embrioni e ovociti**
- **centri antiveleni**
- **attività esclusiva di raccolta, deposito, distribuzione o utilizzazione di sangue, emocomponenti, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana**
- **attività di ricerca clinica, medico-scientifica e osservazionale**
- **attività svolte in via complementare o integrativa, addizionale o concomitante, supplementare o aggiuntiva, ausiliaria o accessoria alle precedenti**
- **epidemie non riconosciute come tali dal Ministero della Salute e non rientranti nell'elenco delle malattie infettive esistente durante il periodo di validità della polizza o non prevedibili allo stato delle conoscenze medico-scientifiche durante il periodo di validità della polizza**
- **omissione di attività volte a controllare, prevenire e contenere epidemie – ancorché presunte o sospette**
- **molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche**
- **attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti**
- **inadempimenti contrattuali che non determinano sinistri RCT e sinistri RCO**

- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati artificialmente – o derivanti da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive**, a eccezione di quelli derivanti dall'impiego di impianti sanitari e attrezzature e apparecchiature mediche utilizzate con finalità diagnostiche, terapeutiche e scientifiche
- **bronco pneumoconiosi da amianto e da silice**
- **esposizione a campi elettromagnetici**, a eccezione di quelli derivanti dall'impiego di attrezzature e apparecchiature sanitarie utilizzate durante l'esercizio dell'attività
- **errori di programmazione o realizzazione di software impiegati durante l'esercizio dell'attività o dal loro non corretto funzionamento**
- **trattamenti di dati personali aventi finalità commerciali**
- **ingestione di alimenti portati da clienti e pazienti o da terzi**, purché la somministrazione sia stata autorizzata da contraente/assicurato
- **detenzione o impiego di esplosivi**
- **atti di terrorismo**
- **derivanti da umidità e insalubrità dei locali nei quali viene svolta l'attività**
- **indagini predittive, analisi genetiche e interventi sul genoma**
- **ricerca e sperimentazione clinica e farmacologica**
- **doping**
- **rimborsi di corrispettivi dovuti a titolo di prestazioni professionali**
- **violazione di obblighi legati al segreto professionale**
- **ingiuria e diffamazione**
- **proprietà o circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore**
- **proprietà o navigazione di natanti a motore**
- **proprietà o impiego di aeromobili**
- **proprietà e impiego di UAV (droni) di peso superiore a 500 grammi**
- **circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli se per gli stessi sia obbligatoria per legge polizza RCAuto**
- **da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore**
- **derivanti da prodotti geneticamente modificati**
- **da furto o rapina, da smarrimento, distruzione o deterioramento di cose di terzi**, fatto salvo per la responsabilità ai sensi dell'art. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile
- **proprietà e uso fuochi artificiali o l'organizzazione di manifestazioni pirotecniche**
- **infortuni di clienti e pazienti per i quali si intende operante quanto disciplinato da ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO ADETTI**

Efficacia temporale della garanzia

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei dieci anni precedenti la data di effetto.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della polizza il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste di risarcimento ricevute nei dieci anni.

Resta inteso che in caso di cessazione totale dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità e previo pagamento di un importo pari al 200% dell'ultima annualità di premio, compreso l'eventuale premio di Regolazione) l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento presentate nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza.

Nel caso di cessazione parziale di attività o cessione di parte della stessa l'importo sarà rapportato al fatturato dell'attività cessata o ceduta.

Il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività.

In caso di fermo attività o cessazione della stessa disposta dalla Pubblica Autorità l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti il riavvio.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO ADDETTI

Oggetto dell'assicurazione

A. Assicurazione responsabilità civile verso addetti iscritti all'INAIL

La Società si obbliga a tenere indenne contraente/assicurato per gli infortuni sofferti dagli addetti - purché in regola al momento del sinistro con gli obblighi dell'assicurazione di legge - di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge.

Rientrano in questa garanzia unicamente i prestatori di lavoro dipendenti di contraente/assicurato a tempo indeterminato e a tempo determinato.

La garanzia opera per:

- quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008 , n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e successive modifiche e integrazioni, nonché dal Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 recante disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e successive modifiche e integrazioni
- l'azione di regresso INAIL come previsto dagli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 come modificato dal D. Lgs. n. 38/2000
- le richieste risarcitorie promosse dal lavoratore infortunato per danni differenziali se esistenti.
- per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965
- per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222

Limitatamente a questa garanzia l'assicurazione comprende anche gli infortuni subiti durante smart-working (Legge n. 81/2017 e successive modifiche o integrazioni) o telelavoro (lavoro a distanza o lavoro da remoto indipendente dalla localizzazione geografica dell'ufficio o dell'azienda, facilitato dall'uso di strumenti informatici e telematici).

La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza **e con applicazione di una franchigia di Euro 5.000**

L'assicurazione comprende altresì le malattie professionali riconosciute dall' I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale . La garanzia si intende prestata **nel limite del 50% del massimale indicato in polizza e con applicazione di una franchigia di Euro 5.000**

B. Assicurazione responsabilità civile verso addetti (diversi da quelli del punto A.) e verso clienti e pazienti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato se non necessaria assicurazione INAIL

La Società si obbliga a tenere indenne contraente/assicurato per gli infortuni sofferti da addetti (diversi da quelli del punto A. e verso clienti e pazienti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati per i quali non ricorrono obblighi di assicurazione INAIL di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese -quale civilmente responsabile ai sensi di legge.

L'assicurazione comprende anche gli infortuni subiti durante smart-working (Legge n. 81/2017 e successive modifiche o integrazioni) o telelavoro (lavoro a distanza o lavoro da remoto indipendente dalla localizzazione geografica dell'ufficio o dell'azienda, facilitato dall'uso di strumenti informatici e telematici).

La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo pari al 50% del massimale indicato in polizza e con applicazione di una franchigia di Euro 5.000**

Addetti per i quali non si intende operante la garanzia di Polizza

Non rientrano nella garanzia di polizza:

- **il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore di Contraente/assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini**; fatto salvo che non siano pazienti o assistiti da Contraente/assicurato.
- **addetti di Enti o Aziende che, rispetto a contraente/assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c**

Estensione territoriale

L'assicurazione vale per attività svolta in Italia e all'estero.

Si intendono comunque esclusi i paesi seguenti paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Ciad, Guinea Bissau, Iraq, Liberia, Libia, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Siria, Somalia, Sud Sudan, Venezuela, Yemen e paesi in stato di guerra o sottoposti a embargo o sanzioni internazionali alla data di stipulazione della Polizza.

Esclusioni

L'assicurazione non comprende, relativamente alla garanzia Malattie Professionali, **i danni per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile**

Efficacia temporale delle garanzie di Polizza

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei tre anni precedenti la data di effetto.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei tre anni precedenti la data di effetto della polizza il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste di risarcimento ricevute nei tre anni.

Resta inteso che in caso di cessazione totale dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità e previo pagamento di un importo pari al 200% dell'ultima annualità di premio, compreso l'eventuale premio di Regolazione) l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento presentate nei tre anni successivi la data di cessazione dell'attività riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza.

Nel caso di cessazione parziale di attività o cessione di parte della stessa l'importo sarà rapportato al fatturato dell'attività cessata o ceduta.

Il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività.

In caso di fermo attività o cessazione della stessa disposta dalla Pubblica Autorità l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti il riavvio.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (valide soltanto indicate in polizza)

RP - Regolazione del premio

Il premio di Polizza:

- è determinato in base al fatturato indicato sul questionario compilato alla data di stipulazione della stessa o comunque comunicato alla società
- è anticipato dal contraente in via provvisoria nell'importo indicato in polizza
- è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo (fermo il premio indicato in polizza che si considera comunque acquisito anche in caso di variazioni negative di fatturato).

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo - il contraente deve fornire per iscritto alla società il dato relativo al fatturato definitivo, necessario per il calcolo del premio di regolazione.

Le differenze attive risultanti devono essere pagate nei 30 giorni successivi alla emissione della relativa appendice contrattuale.

Qualora il contraente ometta di comunicare alla società il fatturato definitivo, la stessa considererà l'omessa dichiarazione una implicita dichiarazione di assenza di variazioni di fatturato rispetto a quello comunicato alla data di stipulazione della Polizza.

Entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo - verrà emessa e perfezionata appendice contrattuale di regolazione con importo pari a 0 (zero).

La società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali contraente/assicurato si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta della società.

Qualora, espletati i controlli di cui al punto precedente, risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro (24) del sessantesimo (60) giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto ai successivi punti:

- qualora per inesatte dichiarazioni del contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il contraente sarà tenuto a versare alla società la differenza dovuta
- per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro il massimale e i limiti di indennizzo ridotti in ugual misura. Per tali sinistri la società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto
- qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti, la Società ha facoltà di comunicare con lettera raccomandata o PEC la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

TR - POLIZZA CON TACITO RINNOVO

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

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

GSSF – GESTIONE SINISTRI SOTTO FRANCHIGIA

La società - dopo aver accertato e quantificato il danno - segnalerà a contraente/assicurato i sinistri con valore economico inferiore alla franchigia indicata dalla Polizza.

A seguito della comunicazione contraente/assicurato gestiranno direttamente e in via esclusiva il Sinistro senza il coinvolgimento della società.

Le parti convengono inoltre che non rientrano in polizza eventuali aggravamenti del danno provocato da contraente/assicurato nella gestione del Sinistro (Artt. 1914 e 1915 C.C.).

Resta inteso che In casi di azione diretta da parte del danneggiato nei confronti della società la condizione aggiuntiva non si intende operante.

DCGADD – DOLO E COLPA GRAVE DIPENDENTI DI CONTRAENTE/ASSICURATO NON ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA

L'assicurazione comprende dolo e colpa grave dei dipendenti di contraente/assicurato che non esercitano la professione sanitarie e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGEPS1 - COLPA GRAVE ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA dipendente a tempo determinato o indeterminato di strutture private

L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario dipendente e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGPDS – COLPA GRAVE DEL Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni (STRUTTURE PRIVATE)

L'assicurazione comprende la colpa grave di direttore sanitario, responsabile di unità operative-funzionali o responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGEPS2 – COLPA GRAVE ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA (ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE)

L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario autonomo e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

L'assicurazione si intende prestata **per l'eccedenza dei massimali e dei limiti di indennizzo ci assicurazioni stipulate dall'esercente ai sensi di Legge.**

CGPSU – COLPA GRAVE PERSONALE SANITARIO UNIVERSITARIO E SPECIALIZZANDI

L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario autonomo e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGV - COLPA GRAVE VOLONTARI

L'assicurazione comprende la colpa grave dei Volontari e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGPLA – COLPA GRAVE DI PRESTATORI DI LAVORO AUTONOMO E ALTRI SOGGETTI NON DIPENDENTI DI CONTRAENTE/ASSICURATO CHE SVOLGONO ATTIVITÀ NON SANITARIE

L'assicurazione comprende la colpa grave di prestatori di lavoro autonomo e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato che svolgono attività non sanitarie e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

L'assicurazione si intende prestata **per l'eccedenza dei massimali e dei limiti di indennizzo ci assicurazioni stipulate dai prestatori di lavoro autonomo e dai soggetti non dipendenti di contraente/assicurato.**