

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI
E PRESTATORI DI LAVORO**

Polizza n.

Contraente	
Decorrenza	
Scadenza	
Rateazione	
Retroattività	

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato	Il Contraente e tutti i soggetti il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
Compagnia / Società	La Compagnia assicuratrice.
Contraente	La casa di cura privata ... che contrae questa assicurazione per conto proprio e per conto delle altre persone assicurate.
Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
Danno	Qualsiasi pregiudizio economico subito da terzi in conseguenza di morte, lesioni personali e danneggiamento a cose e/o animali, suscettibile di valutazione economica.
Danno corporale	Il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone.
Danno materiale	La distruzione, il deterioramento, l'alterazione, la perdita, il danneggiamento totale o parziale di cose.
Durata del contratto	Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.
Self Insured Retention / S I R	L'importo che il Contraente tiene a proprio carico per ciascun sinistro, anche in termini di gestione, ove il valore del sinistro rientri integralmente in tale importo, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa.
Liquidazione del danno	La determinazione / corresponsione della somma a titolo di risarcimento.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società a titolo di risarcimento per uno o più sinistri riferibili alla medesima annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	L'importo massimo risarcibile per ogni sinistro o sinistro in serie.
Medico libero professionista	Qualsiasi medico indipendente che: a) affitta studi, locali e/o attrezzature dalla Contraente o che in qualsiasi modo presta autonomamente la propria attività medica; oppure che:

- b) svolge una qualsiasi altra attività professionale e/o opera presso, o in altre strutture o locali, durante lo stesso periodo nel quale tale medico presta la propria attività nei locali della Contraente.

Questa definizione si estende, e comprende, le persone fisiche che fanno parte di una équipe medica diretta, o sotto la supervisione, di tale medico professionista indipendente.

Mediazione

L'attività svolta da un soggetto terzo imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, che nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa ai sensi del D.lgs. 04.03.2010 n. 28 e successive modifiche e integrazioni.

Conciliazione

La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D.lgs 04/03/2010 n. 28 e s.m.i.).

Periodo di assicurazione

Se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a dodici mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. Diversamente, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.

Polizza

Il documento che prova e regola l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta alla Società.

Richiesta di risarcimento

Dopo la decorrenza della presente polizza, per richiesta di risarcimento si intende:

- qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito;
- la richiesta danni pervenuta con riserva da parte del danneggiato, di quantificare con successivo atto la richiesta di risarcimento stessa;
- la comunicazione ai sensi dell'art. 8 primo comma del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 della domanda di mediazione;
- il provvedimento di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in

relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione, oppure la notifica di un atto con il quale, in un procedimento penale, un terzo si sia costituito parte civile.

- richiesta di conciliazione ai sensi dell'articolo 696 – bis del codice di procedura civile
- la notifica di un procedimento penale, intendendosi per tale l'avvio di inchiesta giudiziaria da parte dell'Autorità Giudiziaria competente.

Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Sinistro in serie

Più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o più atti, errori od omissioni tutti riconducibili a una medesima causa, le quali richieste saranno tutte considerate come un unico sinistro al quale verrà applicata una sola SIR e risarcibile fino alla concorrenza del massimale previsto per ciascun sinistro.

Sinistro

Il ricevimento da parte dell'Assicurato di una richiesta scritta di risarcimento nei suoi confronti.

RCO

La formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente e/o di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.

Personale Dipendente

Il soggetto che agisce alle dirette dipendenze del Contraente con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare disciplinato da tutte le forme previste dal D.Lgs. 10.09.2003, n. 276 e ss.mm.ii. Per la sola garanzia RCT è equiparato al Personale Dipendente l'esercente la professione sanitaria che instaura con il Contraente un contratto di collaborazione diverso dal Medico Libero – Professionista, ma non agisce verso il paziente nell'adempimento di obbligazione contrattuale con lo stesso assunto.

ATTIVITÀ

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Assicurato nella sua qualità di esercente una casa di cura privata denominata **Casa di cura privata** ... per qualsiasi pregiudizio economico subito da terzi in conseguenza di morte, lesioni personali e danneggiamento a cose suscettibile di valutazione economica.

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Art. 1 - ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni sottoscritte per lo stesso rischio dalla Contraente o da società dalla stessa controllate, direttamente o indirettamente, oppure da altri soggetti, nel qual caso si applicherà l'art. 1910 C.C. Qualora invece un sinistro fosse coperto da altra polizza stipulata precedentemente dal Contraente o da società dalla stessa controllate, direttamente o indirettamente, la presente polizza opererà a secondo rischio. La Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, la Contraente dovrà altresì denunciare l'esistenza e/o la stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Resta altresì inteso tra le Parti che, in caso di esistenza di altre assicurazioni sottoscritte per lo stesso rischio da soggetti diversi dalla Contraente o da società dalla stessa controllate, direttamente o indirettamente, l'eventuale importo recuperato da parte di altri assicuratori sarà suddiviso tra le Parti secondo la medesima proporzione esistente tra quanto rimasto a carico dell'Assicurato per effetto della SIR e quanto rimasto a carico della Società a termini della garanzia assicurativa.

Art. 2 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. Se la Contraente non paga il premio entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive date di scadenza. I premi devono essere pagati agli uffici direzionali degli Assicuratori o a un ufficio dagli stessi delegato.

Art. 3 - PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il premio annuale lordo minimo ammonta a EUR ... (EUR duecentonovantacinquemila/00) comprensivo di imposte non soggetto a regolazione.

Art. 4 ACCERTAMENTO, GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri vengono disciplinate come segue:

- a) I Sinistri, il cui danno verrà quantificato dalla Società in misura superiore all'importo della SIR, saranno direttamente gestiti dalla Società, per il tramite della propria struttura liquidativa, in ogni stato e grado, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale civile, designando, ove occorra ed in accordo con il Contraente Legali, Tecnici e/o Periti dallo stesso indicati ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso, fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione o di conciliazione obbligatoria ai sensi dell'articolo 696 – bis del codice di procedura civile, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro. Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare - entro i termini utili ad evitare pregiudizi - ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, comprese le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione, sono a carico della Società, anche qualora il sinistro venga successivamente definito per un importo inferiore alla SIR, e anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese verranno ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non risponde di multe o ammende.

Ogni proposta di definizione formulata dalla Società verrà trasmessa al Contraente per il consenso alla liquidazione. Il consenso deve essere fornito entro e non oltre 30 giorni dalla richiesta.

In mancanza di espresso consenso/ accettazione alla scadenza del predetto termine, il consenso si intenderà comunque reso e la Società potrà procedere all'emissione della quietanza a favore del reclamante per conto del Contraente. La Società comunicherà al Contraente la ricezione della quietanza debitamente firmata dall'avente diritto e Il Contraente dispone il mandato di pagamento a favore della Società, entro 15 giorni. La Società liquiderà l'intero danno una volta ricevuto il pagamento dal Contraente.

Qualora per qualsiasi motivo la proposta di definizione formulata dalla Società non dovesse essere accolta dal Contraente, o vi siano ritardi e/o il pagamento non sia per qualsiasi motivo effettuato, l'esposizione della Società al risarcimento del danno sarà in ogni caso limitata alla somma per la quale il sinistro poteva essere definito, rimanendo l'eventuale eccedenza a carico del Contraente.

In questo caso, qualora il sinistro sia o diventi giudiziale, la Società continuerà a difendere l'Assicurato e a sostenerne le relative spese legali e peritali fino e non oltre il primo grado di giudizio (incluso il procedimento sommario), rimanendo in ogni caso l'eccedenza della sentenza negativa/ transazione successiva rispetto alla somma per la quale il sinistro poteva essere definito a carico dell'Assicurato.

- b) I Sinistri, il cui danno verrà quantificato dalla Società in misura inferiore all'importo della SIR, saranno gestiti autonomamente dal Contraente, che si accollerà le relative spese.

Il Contraente dovrà aver cura di tenere aggiornato un bordereaux da trasmettere alla Società su base quadrimestrale, contenente le seguenti informazioni:

-) Cognome e Nome della Controparte;
-) Cognome e Nome del paziente.
-) Data dell'Evento;
-) Data della Richiesta;
-) Dipartimento/Unità Operativa/Servizio in cui si verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento;
-) Descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
-) Aggiornamento Stima Economica.

Qualora durante la trattazione del sinistro risulti che l'importo della stesso superi o possa ragionevolmente superare la SIR, il Contraente procederà immediatamente ad avvisare la Società, fornendo tutta la documentazione utile alla gestione del sinistro, fermo il diritto della Società di richiedere eventuali documenti o atti integrativi ritenuti utili.

Le spese maturate fino al momento dell'assunzione della gestione da parte della Società resteranno a carico del Contraente, mentre le spese maturate successivamente saranno a carico della Società stessa. Diventa quindi operante quanto descritto alla precedente lettera a)

- c) I sinistri il cui importo non sia di facile determinazione e le posizioni il cui valore sia quantificabile ai limite della SIR, oppure il caso in cui la Società e Contraente non concordino sul valore del sinistro, saranno gestite dalla Società. Diventa quindi operante quanto descritto alla precedente lettera a)

Rimane comunque salva la possibilità per la Società in ogni momento di avocare a sé la gestione di qualsiasi sinistro.

In ogni caso Società e Contraente si impegnano, nell'ottica di una corretta gestione dei sinistri, a condividere ogni informazione.

Art. 5 CLAUSOLA MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI

Premesso che il Contraente si avvale dell'opera di Liberi Professionisti, come definiti in polizza, si conviene che ai sensi della Legge n.24/2017 l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante da fatto del suddetto personale per danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni svolte per conto del Contraente stesso, fermo restando che la garanzia non è operante per la RC personale di tali soggetti e fatto salvo ad ogni modo il diritto di rivalsa e/o regresso previsto per legge nei confronti del medico libero professionista e/o della sua compagnia di Assicurazione.

Art. 6 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione ha durata dalle ore .. alle ore .. e cesserà automaticamente a scadenza senza alcun obbligo di disdetta.

Qualora durante la vigenza del presente contratto vengano emanati e pubblicati i decreti attuativi previsti dalla Legge n. 24 dell'8 marzo 2017, è facolta' di ognuna della parti recedere dal contratto con preavviso scritto di almeno 60 giorni salvo la

possibilità di revisione e modifica delle condizioni contrattuali approvate da entrambe le parti.

Art. 7 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti interessate al risarcimento, la Società o il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 60 (sessanta) giorni.

Il recesso di cui al presente articolo dovrà essere formalizzato, con lettera raccomandata A.R., indirizzata, rispettivamente al Contraente o alla Società, che provvederà al rimborso dei ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretata come rinuncia della Società a valersi della facoltà di recesso.

Art. 8 - ONERI FISCALI

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

Art. 9 - VARIAZIONI DEL CONTRATTO

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dalla Società.

Art. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero, esclusi USA e Canada.

Art. 11 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

La Società assume fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale civile, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra ed in accordo con il Contraente Legali, Tecnici e/o Periti dallo stesso indicati e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del o dei danneggiati.

Per i sinistri eccedenti la SIR o comunque avvocati, sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale..

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite, le spese vengono ripartite fra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c. c., terzo comma).

In ogni caso l'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

Si precisa che, per i sinistri avvocati dall'assicuratore, le spese di gestione in capo all'assicuratore riguardano esclusivamente la difesa della parte, con ciò intendendosi le spese legali e peritali a difesa dell'Assicurato.

Verrà applicata la franchigia, invece, a titolo di mero esempio, alle spese relative alla CTU (le quali sono liquidate dal Giudice in virtù di un mandato neutrale al suo ausiliario) e/o alle spese relative alla registrazione della sentenza/tassazione atti giudiziari che sono delle imposte dello stato e che nei rapporti tra le parti seguono la soccombenza.

La gestione sia stragiudiziale che giudiziale dei sinistri non avvocati e/o entro la SIR concordata sarà di competenza dell'assicurato che a proprie spese provvederà a nominare tecnici e legali di fiducia.

L'Assicurato invierà un aggiornamento sulle riserve e sullo stato dei sinistri sotto SIR con scadenza quadrimestrale

Il procedimento penale attiva la copertura ai sensi di polizza per le richieste di risarcimento civile che ne scaturiscano anche successivamente alla scadenza della polizza.

Le spese dei legali e dei periti nominati dagli indagati / imputati dei suddetti procedimenti penali rimangono a carico esclusivo dell'Assicurato/Contraente.

L'Assicuratore avrà la facoltà di affiancare un proprio avvocato penalista all'avvocato di uno o più degli indagati/imputati.

Art. 12 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato per il tramite del Contraente, deve darne avviso scritto alla Società e/o al Perito incaricato dagli Assicuratori entro 30 (trenta) giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, quando si verifichi una delle circostanze che diano luogo ad un Sinistro, sia per quanto riguarda la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) che la garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O.).

Il Contraente deve fornire in tempo utile alla Società le informazioni, i documenti e le prove che possano venirle richieste.

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alle scadenze del 30 Aprile, 31 Agosto e 31 dicembre di ogni anno, il dettaglio dei sinistri così impostato:

-) elencazione dei sinistri Denunciati;
-) sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
-) sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
-) sinistri Senza Seguito.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

Art. 13 - DIRITTO DI SURROGAZIONE E RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti del Contraente e del suo Personale Dipendente, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave.

ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITÀ DEL CONTRATTO

Art. 14 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità di questa assicurazione, così come all'atto della sottoscrizione della presente polizza sono disciplinate dagli art. 1892 e seguenti del c.c.. Restano tuttavia ferme e pienamente applicabili le esclusioni previste all'articolo 23.

Art. 15 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per l'interpretazione della presente polizza e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 16 - FORO COMPETENTE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI

Art. 17 - VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") RETROATTIVITÀ

L'assicurazione è prestata nella forma «*claims made*» e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del periodo di durata della presente polizza, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni avvenuti non prima della data di retroattività convenuta e a condizione che il Contraente ne faccia regolare denuncia alla Società nel corso del periodo di durata della presente polizza.

La data di retroattività convenuta è: ...

Art. 18 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Fino a concorrenza dei limiti di risarcimento convenuti e alle condizioni tutte della presente polizza, La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di morte, lesioni personali, perdita, distruzione e danneggiamento di cose e/o animali, nell'esercizio della sua attività istituzionale.

Art. 19 - NOVERO DEI TERZI

Ogni persona diversa dai dipendenti del Contraente, quali definiti all'articolo 20.2 che segue, è considerata terzo ai fini dell'assicurazione RCT.

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni mediche e sanitarie erogate dal Contraente o dall'Assicurato.

Art. 20 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)

20.1 - Oggetto dell'assicurazione RCO

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

La Società è pertanto obbligata a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

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

La garanzia si intende estesa anche ai titolari e dipendenti di aziende addette a servizi di manutenzione, riparazione e collaudo.

20.2 - Nozione di Dipendenti del Contraente

Ai fini della garanzia RCO, sono considerati Personale Dipendente del Contraente tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro

20.3 - Malattie professionali

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

Tale garanzia non è operante:

- a) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b) per la intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dell'Assicurato;
- c) per le malattie professionali che si manifestino dopo la data di cessazione della presente garanzia;
- d) per le malattie professionali riconducibili o comunque connesse a situazioni di "mobbing";
- e) per le malattie professionali conseguenti all'amianto e ogni malattia ad esso collegata;
- f) per le malattie professionali conseguenti alla silicosi.

La garanzia risponde anche per la responsabilità personale dei Dipendenti che non osservino le norme di cui al D. Lgs N. 626 del 19.9.1994 in materia di sicurezza sul lavoro nei locali della Contraente.

Art. 21 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE E PROFESSIONALE

L'assicurazione comprende:

- a) la responsabilità civile professionale del personale medico dipendente;
- b) la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dipendenti;

c) la responsabilità civile professionale e personale dei dipendenti del Contraente che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con il Contraente o che partecipano a corsi di formazione o di addestramento, autorizzati dal Contraente. Ad ogni modo, se la struttura presso la quale il dipendente svolga l'attività in virtù della convenzione ha una propria polizza di responsabilità civile, quest'ultima risponderà a primo rischio e la presente polizza a secondo rischio.

Premesso che il Contraente si avvale dell'opera di personale non dipendente, si precisa che il Contraente risponde ai sensi dell'art 1218 e 1228 del codice civile per le condotte dolose e colpose del personale non dipendente di cui si avvale nell'adempimento della propria obbligazione (come previsto dall'art 7 della legge n. 24 del 8 Marzo 2017). Pertanto si conviene che l'assicurazione è estesa anche alla predetta responsabilità in capo al Contraente, fermo restando che la garanzia non si estende alla responsabilità civile personale di tali soggetti. La Società pertanto potrà esercitare tutte le azioni di rivalsa e/o regresso previste per legge nei confronti del personale non dipendente.

Art. 22 - ESTENSIONI DI GARANZIA

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con la presente polizza, si precisa che l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa gravare sull'Assicurato per danni derivanti dalle voci che seguono:

22.1 Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue (comprese le sue componenti isuoi preparati o derivati di pronto impiego - anche se ne conseguano danni da HIV) a condizione che il Contraente e l'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. È inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati.

Questa estensione di garanzia è prestata nel limite, per sinistro e per anno, pari a EUR 500.000,00 (EUR cinquecentomila/00).

22.2 Somministrazione, distribuzione, preparazione, utilizzazione di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici, dispositivi medici e protesi.

22.3 Esercizio di laboratori chimici e di analisi, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza, anche a distanza (telemedicina).

22.4 Uso di apparecchi ad uso medico ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, risonanza magnetica, ciclotrone, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature simili; è compresa anche la RC derivante dagli interventi di chirurgia refrattiva, per tali intendendosi gli interventi di chirurgia incisionale, con uso di laser a eccimeri e con impiego di microcheratomo.

22.5 Esercizio di farmacie interne con distribuzione di farmaci agli assistiti secondo le normative vigenti.

22.6 Servizi erogati agli assistiti presso il loro domicilio o comunque fuori sede.

22.7 Somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.

22.8 Attività formative per i dipendenti del Contraente e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde e seminari.

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

22.10 Manutenzione e pulizia - Appalti e gestioni - (Cose nell'ambito dei lavori): lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento e pulizia dei beni menzionati al punto 22.09 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante al Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza.

22.11 Uso di fonti radioattive: uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.

22.12 Furto di cose depositate: furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose consegnate o non consegnate di proprietà degli assistiti e degli ospiti, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c.

Per questa voce di rischio si applicano i limiti di risarcimento stabiliti in polizza.

22.13 Furto o danneggiamento di cose dei dipendenti: furto, sottrazione, smarrimento, deterioramento, sparizione di cose di proprietà dei dipendenti del Contraente, che l'Assicurato detenga o abbia in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza; danni cagionati a terzi o alle cose di terzi, ai propri operatori o alle cose dei propri operatori da parte di pazienti/ospiti assistiti dai centri gestiti dal Contraente.

Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

22.14 Proprietà e uso di cartelli e insegne: proprietà, installazione, uso e manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.

22.15 Conferimento di rifiuti: conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. È inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.

22.16 Committenza all'uso di veicoli, ai sensi dell'art. 2049 c. c. ove i danni, compresi quelli ai trasportati, siano cagionati da taluno dei dipendenti o collaboratori del Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale per incarico del Contraente purché tale veicolo non sia di proprietà del Contraente stesso o ad esso locato o noleggiato.

22.17 Propagazione di incendio: azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e si propaghi su beni mobili e immobili appartenenti a terzi ed in consegna all'Assicurato/Contraente.

Fermo il disposto dell'articolo 1, per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

22.18 Danneggiamento di mezzi di trasporto di terzi: danneggiamento o distruzione, escluso in ogni caso il furto e il tentato furto:

a) di mezzi di trasporto di terzi e delle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;

b) dei veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori del Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, escluse le cose giacenti nei o sui veicoli.

22.19 Privacy: Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i

Questa estensione di garanzia è prestata nel limite, per sinistro e per anno, pari a EUR 200.000,00 (EUR duecentomila/00).

22.20 Danni da interruzione o sospensione di attività: l'assicurazione comprende i danni derivati da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata nel limite, per sinistro e per anno, pari a EUR 200.000,00 (EUR duecentomila/00).

22.21 Garanzia Inquinamento Accidentale: a parziale deroga dell'art. 24, comma no. 2, si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

La presente garanzia si intende prestata nel limite, per sinistro e per anno, pari a EUR 200.000,00 (EUR duecentomila/00).

Art. 23 – ESCLUSIONI

Premesso che la presente polizza opera **nella forma "claims made"**, quale temporalmente delimitata nella scheda di copertura, sono esclusi i sinistri che siano denunciati alla Società dopo 30 giorni lavorativi dalla data di termine della durata di questo contratto, salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato alla Società. L'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende le richieste di risarcimento:

- a) che fossero già note al Contraente prima della data di effetto della presente polizza, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
- b) causate da furto, salvo quanto diversamente specificato ai punti 22.12 e 22.13;
- c) riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria RC auto ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- d) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
- e) relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate al Contraente o all'Assicurato;
- f) che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti del Contraente;
- g) conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio e atti di guerra;
- h) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita all'articolo 17;
- i) derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario; qualsiasi danno derivante da cyber liability comunque intesa (come ad esempio, - ma non limitatamente a - furto, perdita, divulgazione o manipolazione illecita di dati sensibili e/o informazioni riservate, violazione di proprietà intellettuale, diffusione di virus nei computer, spionaggio informatico comunque inteso, violazione della privacy, interruzione di servizio, etc);
- j) derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi;
- k) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati lavorati imballati distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato dopo che siano stati consegnati a terzi;
- l) derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenza o abusi sessuali e simili);
- m) che abbiano origine da responsabilità acquisite in base a un contratto che esula dalle attività istituzionali dell'ente stesso, che altrimenti non sorgerebbero in assenza di tale polizza;
- n) sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione di lavori di ampliamento, demolizione, ricostruzione dei beni menzionati al punto 22.09, incluse le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno;
- o) i danni causati da sperimentazione clinica e di riproduzione/fecondazione assistita;
- p) i danni derivanti da attività biotecnologiche, di ingegneria genetica, di produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione e detenzione di ogni tipo di materiale o sostanze biosintetico e di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze;

Art. 24 - RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

24.1 verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);

24.2 conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'articolo 22, punto no. 15 e art. 22.21

24.3 derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi.

Art. 25 - LIMITI DI RISARCIMENTO

Per le voci di rischio qui di seguito elencate si conviene di applicare i seguenti limiti di risarcimento:

a) Articolo 22.17 - Propagazione di incendio:

limite di risarcimento per sinistro EUR 200.000,00 (EUR duecentomila/00), in eccesso a quanto previsto nella polizza incendio;

b) Articoli 22.12. e 22.13 – Furto di cose depositate e Furto o danneggiamento di Cose dei dipendenti:

limite di risarcimento per sinistro e per anno EUR 200.00,00 (EUR duecentomila/00);

c) Articolo 22.1 – Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue:

limite di risarcimento per sinistro e per anno EUR 500.00,00 (EUR cinquecentomila/00);

d) Articolo 22.19 – Privacy:

limite di risarcimento per sinistro e per anno EUR 200.00,00 (EUR duecentomila/00);

e) Articolo 22.20 – Danni da interruzione e sospensione attività:

limite di risarcimento per sinistro e per anno EUR 200.00,00 (EUR duecentomila/00);

f) Articolo 22.21 – Privacy:

limite di risarcimento per sinistro e per anno EUR 200.00,00 (EUR duecentomila/00);

Art. 26 –SIR PER SINISTRO E MASSIMALI DI ASSICURAZIONE

Fermi i limiti di risarcimento per le voci di rischio elencate all'articolo 25, l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti qui di seguito:

) **Limite di risarcimento per sinistro RCT/O** - EUR xxxxx (EUR cinquemilioni/00) per ogni sinistro e ogni serie di sinistri.

) **Limite di risarcimento annuo** - EUR xxxxxx (EUR cinquemilioni/00) per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di una determinata annualità assicurativa, qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione.

Per ogni sinistro risarcibile rimane a carico della contraente una SIR pari a EUR (/00).

Resta convenuto tra le parti che la SIR si intende operante per i soli sinistri "Medical Malpractice" ossia laddove venga addebitato all'Assicurato un pregiudizio

economico in conseguenza di un fatto conseguente ad attività medico-sanitaria svolta dal Contraente.

Art. 27 - Sanction Limitation and Exclusion Clause (Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni)

Nessun assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione EURpea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Art. 28 – Clausola Broker

Con la sottoscrizione della presente polizza l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio xxx (di seguito denominata Broker) di rappresentarlo ai fini della presente polizza:

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder dei ... si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente Assicurato al Corrispondente/Coverholder dei ... si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori conferiscono mandato alla Italian Underwriting Srl (di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei ...) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza .

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei ... si considererà come effettuata agli Assicuratori
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei ... si considererà come effettuata dagli Assicuratori

Quanto sopra non si applica alle modalità di denuncia dei sinistri, regolamentate dall'art. 12 che resta invariato e confermato.

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

DICHIARAZIONE

La Clinica contraente conferma:

- a) che si accerta che i liberi professionisti abbiano e mantengono una copertura rc professionale sempre valida per la loro attività presso la clinica;
- b) che mantiene un registro con tale informazione, compresa copia della scheda di copertura di ciascun libero professionista;
- c) la periodicità dei suddetti controlli;
- d) che verifica che tutti i medici sia liberi professionisti che dipendenti non sono indagati e/o sospesi dalla loro attività da qualsiasi autorità nazionale;

Si concorda infine che qualsiasi cambiamento nelle esposizioni (tipo e numero di servizi offerti, numero dei letti o entrambi) sarà immediatamente trasmesso all'Assicuratore che, in tal caso, si riserva il diritto di cambiare o aumentare il premio.

LA CONTRAENTE

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

1 – di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma “*CLAIMS MADE*”, a coprire i sinistri

- che abbiano luogo per la prima volta
- e che siano debitamente notificati dall’Assicurato agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto;

2 – di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza:

-) Art. 4 - Accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri
-) Art 5 - Clausola Medici Liberi Professionisti
-) Art 6 - Durata dell’assicurazione
-) Art 7 – Recesso in caso di sinistro
-) Art 11 – Gestione delle vertenze di danno
-) Art 16 – Foro competente
-) Art. 17 – Validità dell’assicurazione (“*Claims Made*”) – Retroattività
-) Art 21 – Responsabilità civile personale e professionale
-) Art. 23 – Esclusioni (comprese quelle dell’assicurazione “*claims made*”)
-) Art. 26 – SIR per sinistro e Massimali di assicurazione
-) Art 28 – Clausola broker

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI
