

Assicurazione di Responsabilità Civile

**STRUTTURA SOCIO-SANITARIA /
CASA DI RIPOSO /
RSA (Residenza Sanitaria Assistita)**

Regime di "CLAIMS MADE" con "RETROATTIVITA' DECENNALE"

Il Contraente /Assicurato dichiarano di conoscere ed accettare il regime temporale di questo contratto (denominato "claims made" con retroattività) e di aver preso atto che, come riportato nella normativa della presente polizza, l'operatività della copertura assicurativa vale per le "richieste di risarcimento" pervenute per iscritto per la prima volta all'Assicurato durante il "periodo di decorrenza" del presente contratto e che siano originate da comportamenti colposi posti in essere nello stesso periodo o in data antecedente, ma non oltre il numero di mesi (120 MESI) indicati all'Art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione (C.G.A.), rispetto alla data di decorrenza della presente polizza.

"ESCLUSIONE EPIDEMIA E PANDEMIA"

Il Contraente /Assicurato dichiarano di conoscere ed accettare la presente clausola (esplicitata alla lettera S dell'art. 3 di polizza) e di aver preso atto che sono esclusi dall'ambito di garanzia della presente polizza, i danni cagionati a terzi o a prestatori di lavoro verificatisi a causa e/o per effetto di epidemie o pandemie; per epidemia si intende l'elevata diffusione, ben delimitata nello spazio e nel tempo, di una malattia infettiva, avente la stessa origine virale, su di una ampia collettività di individui; per pandemia si intende la diffusione di una malattia infettiva in più continenti, o comunque in vaste aree del mondo e in un altro paese o in una regione diversa da quella in cui il virus si è generato, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo. La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale, e comunque si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica.

La presente esclusione si intende riferita, tra l'altro ed esemplificativamente, a danni e responsabilità derivanti o connesse al contagio, alla presa in carico dei pazienti contagiati, ad eventuali errori ed omissioni terapeutiche e/o assistenziali comunque correlati alla situazione epidemica o pandemica, anche se riferite a pazienti affetti da altre patologie, nonché alle attività di decontaminazione/disinfezione o ad altre attività od azioni conseguenti alla situazione epidemica o pandemica, anche se svolte in ottemperanza a provvedimenti di autorità pubbliche per ragioni di interesse collettivo. Si devono intendere esclusi tutti i danni derivanti direttamente o indirettamente da qualsiasi conseguente atto di un'autorità legalmente stabilita in relazione alla chiusura, restrizione o prevenzione dell'accesso all'attività (ai fini di quest'ultima esclusione, i danni da interruzione dell'attività sono da ritenersi esclusi anche in caso di potenziale interruzione dell'attività).

La presente esclusione non esplica i propri effetti per i normali contagi che provochino "infezione nosocomiale" correlata all'attività assicurata come descritta in polizza.

"CLAUSOLA DI RACCORDO"

Le Parti si danno atto che, con la stipulazione della presente polizza, i loro reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dalla polizza medesima e rinunciano pertanto ad ogni diritto derivante da eventuali altre polizze stipulate in precedenza per lo stesso rischio, fatti salvi i diritti per la regolazione del premio e quelli relativi a sinistri già denunciati dall'Assicurato alla Società.

IMPORTANTE: le parole evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal **Contraente/Assicurato**.

DEFINIZIONI

Le definizioni, il cui testo è riportato qui di seguito, nel testo contrattuale sono in corsivo.

I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

Nel testo che segue, si intendono per:

Assicurazione:

il contratto di *assicurazione*;

Polizza:

il documento che prova l'*assicurazione*;

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*;

Contraente:

il soggetto che stipula e sottoscrive il contratto;

Società:

l'impresa assicuratrice;

Premio:

la somma dovuta alla *Società*;

Sinistro R.C.T.:

la "*Richiesta di risarcimento*" di danni per i quali è prestata l'*assicurazione*;

Sinistro R.C.O.:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione*;

Sinistro in serie:

più richieste di risarcimento pervenute all'*Assicurato* provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi/danni e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, e/o a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro anche in presenza di una pluralità di danneggiati organizzatisi o meno in un'azione risarcitoria collettiva;

Fatti noti:

Fatti, notizie, indagini o atti giudiziari o procedimenti penali, querele, circostanze o situazioni che potrebbero determinare in futuro (o abbiano eventualmente anche già determinato in passato, anche parzialmente) "*richieste di risarcimento*" da parte di terzi, in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'*Assicurato* stesso e dai suoi sostituti temporanei, di cui il *Contraente* o l'*Assicurato* siano a conoscenza anteriormente alla data di decorrenza della presente *polizza*.

Fatturato (comprensivo di Introiti/Contributi):

si intende il "volume di affari" (pari al reale *fatturato* aziendale decurtato dell'I.V.A.) comprensivo di eventuali introiti/contributi ricevuti dal *Contraente/Assicurato* per lo svolgimento dell'attività; si precisa che il *fatturato* indicato nella scheda di *polizza*, sul quale viene calcolato il premio, **non** è comprensivo del *fatturato* (o introiti) riferito alle attività escluse, ossia non assicurate, dal presente contratto (vedasi la medesima precisazione riportata in calce alla voce "Descrizione del rischio").

Richiesta di risarcimento:

Qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'*Assicurato* l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure fa all'*Assicurato* una formale richiesta scritta che gli vengano risarciti i danni subiti; s'intende compresa anche la ricezione, da parte dell'*Assicurato*, della domanda di mediazione o di una convocazione avanti un organismo di mediazione (da parte di un terzo) ai sensi del D. Lgs. 28/2010. **Si precisa che l'inizio di un'azione penale in qualsivoglia forma (ivi incluso a titolo esemplificativo ma non limitativo: sequestro di cartelle cliniche, ricevimento di un avviso di garanzia ecc ...) non si intende parificato a Richiesta di risarcimento ai fini della presente definizione.** Si precisa infine che la "*Richiesta di risarcimento*" diventa tale solo se l'*Assicurato* ne viene a conoscenza **per la prima volta** durante il "periodo di decorrenza" del presente contratto.

Questionario-proposta:

documento prestampato da parte della *Società* (che viene allegato al presente contratto per farne parte integrante) nel quale il Proponente di *polizza* (che diviene *Assicurato* dopo la stipula del contratto) fornisce e sottoscrive i dati, le informazioni e le dichiarazioni necessarie alla valutazione del rischio da porre in copertura assicurativa da parte della *Società*.

Prestatori di lavoro

Le persone fisiche che svolgono, anche per periodi inferiori all'anno, l'attività dichiarata a favore dell'*Assicurato*, sotto il suo diretto controllo e direzione, sulla base di un rapporto di lavoro previsto dalle normative vigenti al momento del Sinistro. Sono inclusi in tale definizione corsisti, stagisti, borsisti e tirocinanti. In mancanza di un rapporto di lavoro con cui il *Contraente*, o l'*Assicurato*, ne abbiano il diretto controllo e direzione, non si intendono compresi nella presente definizione gli "Esercenti la professione sanitaria"; sono altresì esclusi dalla presente definizione di "*Prestatori di lavoro*" i liberi professionisti e/o consulenti, diversi dagli "Esercenti la professione sanitaria", i subappaltatori ed i loro dipendenti.

Esercente la professione sanitaria:

La persona, che sia medico e/o paramedico, in possesso delle necessarie abilitazioni professionali e dei necessari requisiti di legge per l'esercizio della professione sanitaria, di cui la *Struttura sanitaria* o *sociosanitaria pubblica o privata*, in qualità di *Contraente/Assicurato*, si avvale a qualsiasi titolo per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Periodo di decorrenza (del presente contratto assicurativo):

il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'*assicurazione*, come riportate in *polizza*

Periodo di retroattività (della copertura assicurativa):

numero di mesi, o anni, antecedenti rispetto alla data di decorrenza del presente contratto (come indicato all'art. 5 "Validità temporale dell'*assicurazione R.C.T.*")

Periodo di efficacia (della copertura assicurativa):

sommatoria fra il "periodo di decorrenza" ed il "periodo di retroattività"

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Perdite Patrimoniali:

ogni pregiudizio economico che non sia l'effetto o la conseguenza di morte, lesioni personali o di danneggiamento di cose.

Interventi invasivi:

gli *interventi*, effettuati da parte degli *Esercenti la professione sanitaria*, che non richiedano l'accesso alla sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale, mentre rientra nella presente definizione l'eventuale utilizzo dell'anestesia locale, realizzati mediante prelievo cruento di tessuti e/o cruentazione di tessuti per l'introduzione di strumenti o apparecchiature all'interno dell'organismo umano, sia a fini diagnostici che terapeutici.

Interventi ambulatoriali:

gli *interventi* e le operazioni di piccola portata, che non richiedano l'accesso alla sala operatoria e senza ricorso ad anestesia locale e/o totale, con esclusione anche degli "*interventi invasivi*" (sia a carattere terapeutico che diagnostico), anche nel caso l'attività indicata in *polizza* non ne richieda l'utilizzo; a titolo esemplificativo, e non esaustivo, si intendono compresi nella presente definizione - di "*interventi ambulatoriali*" - le azioni svolte da parte degli *Esercenti le professioni sanitarie* necessarie alla rilevazione di alcuni parametri fisici della persona (controllo della respirazione, pressione arteriosa etc ...), come pure la somministrazione di farmaci nei tessuti tramite, ad esempio non esaustivo, l'utilizzo di siringhe.

Franchigia/Scoperto:

importo/percentuale prestabiliti che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'*Assicurato*;

Cose:

sia gli oggetti materiali sia gli animali

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

VEDASI QUANTO RIPORTATO ALL'INTERNO DELLA VOCE "DESCRIZIONE RISCHIO" DELLA "SCHEDA TECNICA N. 1" DEL MODELLO "MOD. POL RC 7 – ED. 01/05/2019" (o eventuali Edizioni successive del medesimo Modello).

Si precisa che il fatturato indicato nella scheda di polizza, sul quale viene calcolato il premio, non è comprensivo del fatturato (o degli introiti/contributi) riferito alle attività escluse, ossia non assicurate, dal presente contratto.

ULTERIORI PRECISAZIONI A DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Ad integrazione di quanto riportato al successivo Art. 3) "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.", si intende escluso dalla copertura assicurativa qualsiasi danno di natura medica derivante da prestazioni/attività non incluse nella "Descrizione del rischio"; inoltre, a titolo esemplificativo, anche se non esaustivo, rimangono comunque escluse le seguenti attività complementari o accessorie, nel caso non siano espressamente derogate nel normativo della presente polizza, quali:

- **attività di pronto soccorso;**
- **Interventi chirurgici;**
- **Interventi chirurgici di tipo invasivo;**
- **Interventi chirurgici effettuati in regime di Day Surgery (o "chirurgia di un giorno");**
- **attività di anestesia** (mentre è compresa nella copertura assicurativa l'eventuale uso di anestesia locale utilizzata per *Interventi ambulatoriali* solo nel caso questi ultimi siano compresi nella Descrizione del rischio);
- **attività ostetrico-ginecologiche o neonatali;**
- **prestazioni di natura estetica o di medicina e/o chirurgia estetica;**
- **infezioni nosocomiali in genere;** sono invece comprese in garanzia nel caso siano correlate all'attività assicurata come descritta in polizza.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (C.G.A.)

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1) OGGETTO DELLA GARANZIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società, in base a conforme "Questionario-proposta" (allegato al presente contratto e di cui ne diventa pertanto parte integrante), entro il limite annuo del massimale aggregato riportato in polizza alla C.P. 17 (Condizione Particolare 17 sempre operante), si obbliga a tenere indenne l'Assicurato Contraente 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 un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresa la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato Contraente per fatti imputabili ai Prestatori di lavoro di cui l'Assicurato si avvalga nei modi previsti dalla legge nell'esercizio della propria attività, compresi gli "Esercenti la professione sanitaria", anche se scelti dal paziente e ancorché non rientranti nella definizione di "Prestatori di lavoro" della struttura stessa, secondo quanto previsto dall'art. 7 commi 1 e 2 della L. 8 marzo 2017, n. 24 e s.m.i., nonché ai seguenti Prestatori di lavoro:**

- borsisti, corsisti, stagisti, obiettori di coscienza, personale volontario in genere;
- **Prestatori di lavoro** temporaneo regolarmente utilizzati ai sensi della Legge 24/06/1997 n.196 e successive modifiche e /o integrazioni;
- **Prestatori di lavoro parasubordinati** ai sensi della Legge 14 febbraio 2003 n° 30 (c.d. "Legge Biagi") e del successivo D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e successive modifiche e /o integrazioni;

per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione e deterioramento di cose.

La garanzia opera purché l'Assicurato Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti, per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione, sia in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte di strutture pubbliche e private previste dal D.P.R. del 14 Gennaio 1997.

Art.2) PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

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

- a) **rispetto al Contraente/Assicurato, il legale rappresentante, il coniuge, i genitori ed i figli dello stesso, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;** tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte o lesioni), quando subiscano il danno in conseguenza del loro ricorso a prestazioni erogate dall'Assicurato Contraente.
- b) **i Prestatori di lavoro di cui l'assicurato si avvalga per lo svolgimento della propria attività,** tranne per quelli per i quali non sussiste a carico dell'Assicurato l'obbligo di assicurazione per gli infortuni sul lavoro; questi ultimi devono intendersi considerati terzi limitatamente alla morte e lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 c.p.

Art. 3) DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.T.

La garanzia R.C.T. non comprende i danni:

- A-** 1) direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti assicurati, da parte dei Legali Rappresentanti, del Responsabile del Servizio di protezione e sicurezza incaricato ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche od integrazioni, nonché del Primario Ospedaliero oppure del Direttore Sanitario;
2) di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad *interventi* di chirurgia estetica;
3) da distribuzione e utilizzazione del sangue e/o dei suoi derivati e/o preparati;
4) da attività di ricerca e/o sperimentazione clinica e/o farmacologica;
5) da attività di Ingegneria genetica;
6) da attività di screening prenatale e referatazioni di ecografie/diagnostica prenatale;
7) da prestazioni derivanti da fecondazione o procreazione assistita;
8) accaduti nei reparti gestiti da eventuali Enti terzi in convenzione con l'Assicurato;
9) derivanti da mancato assolvimento di qualsivoglia impegno di risultato assunto da parte dell'Assicurato o da parte degli Esercenti la professione sanitaria di cui il Contraente o l'Assicurato si avvalgano a qualsiasi titolo;
10) derivanti dalle attività escluse alle voci "Descrizione del rischio" e "Ulteriori precisazioni a descrizione del rischio";
11) derivanti da mancata acquisizione di valido "consenso informato" (secondo i protocolli previsti per le singole attività) nel caso l'acquisizione medesima derivi da un obbligo di legge (salvo comunque i casi di urgenza e necessità previsti per legge).
- B-** conseguenti a:
1) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
2) interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
3) alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- C-** da proprietà ed uso di:
1) veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
2) natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
3) aeromobili;
4) veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- D-** 1) a cose che l'Assicurato Contraente o i suoi dipendenti detengano o possiedono a qualsiasi titolo;
2) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
3) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni;
- E-** 1) Derivanti dalla proprietà e/o conduzione dei fabbricati, compresi i relativi impianti anche fissi, ove si svolge l'attività assicurata;
2) a fabbricati e a cose in genere derivanti da cedimento, assestamento, franamento o vibrazione del terreno, da qualsiasi causa determinati;
3) a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- F-** 1) da furto;
2) a cose di cui l'Assicurato Contraente debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
3) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute.

- G-** derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.
- H-** 1) derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware;
- 2) danni a dati software, in particolare per qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- 3) danni causati da malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- 4) i danni e le spese, diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da:
- a) atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;
- b) qualsiasi accesso a, o rivelazione di informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;
- I-** derivanti da:
- 1) estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- 2) uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto.
- L-** derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa.
- M-** conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- N-** provocati da campi elettromagnetici;
- O-** derivanti da errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali - anche sensibili - di terzi;
- P-** derivanti dalla cosiddetta "Sanction Clause" così come riportata di seguito:
"La Società non sarà tenuta a prestare copertura, a risarcire sinistri o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente polizza qualora tale copertura, risarcimento o prestazione possano esporre la sua responsabilità nei confronti di qualsivoglia forma di divieto, sanzione o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni di tipo economico o commerciale dettate da leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici ai quali la Compagnia debba comunque attenersi."
- Q-** danni di natura punitiva e/o sanzionatoria;
- R-** 1) danni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, penali o sanzioni che per legge o per contratto o provvedimento giudiziario o amministrativo siano imputate o imputabili all'Assicurato;
- 2) relativi al rimborso ai pazienti/assistiti degli importi da questi ultimi corrisposti al Contraente/Assicurato per le cure/ prestazioni ricevute;

S- derivanti dalla cosiddetta "Clausola Epidemia e Pandemia" così come riportata di seguito:

"Il Contraente /Assicurato dichiarano di conoscere ed accettare la presente clausola di aver preso atto che sono esclusi dall'ambito di garanzia della presente polizza, i danni cagionati a terzi o a prestatori di lavoro verificatisi a causa e/o per effetto di epidemie o pandemie; per epidemia si intende l'elevata diffusione, ben delimitata nello spazio e nel tempo, di una malattia infettiva, avente la stessa origine virale, su di una ampia collettività di individui; per pandemia si intende la diffusione di una malattia infettiva in più continenti, o comunque in vaste aree del mondo e in un altro paese o in una regione diversa da quella in cui il virus si è generato, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo. La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale, e comunque si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica.

La presente esclusione si intende riferita, tra l'altro ed esemplificativamente, a danni e responsabilità derivanti o connesse al contagio, alla presa in carico dei pazienti contagiati, ad eventuali errori ed omissioni terapeutiche e/o assistenziali comunque correlati alla situazione epidemica o pandemica, anche se riferite a pazienti affetti da altre patologie, nonché alle attività di decontaminazione/disinfezione o ad altre attività od azioni conseguenti alla situazione epidemica o pandemica, anche se svolte in ottemperanza a provvedimenti di autorità pubbliche per ragioni di interesse collettivo.

Si devono intendere esclusi tutti i danni derivanti direttamente o indirettamente da qualsiasi conseguente atto di un'autorità legalmente stabilita in relazione alla chiusura, restrizione o prevenzione dell'accesso all'attività (ai fini di quest'ultima esclusione, i danni da interruzione dell'attività sono da ritenersi esclusi anche in caso di potenziale interruzione dell'attività).

La presente esclusione non esplica i propri effetti per i normali contagi che provochino "infezione nosocomiale" correlata all'attività assicurata come descritta in polizza.

Art. 4) ESTENSIONE TERRITORIALE AI FINI DELLA GARANZIA R.C.T.

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi europei.

Art. 5) VALIDITÀ TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE R.C.T.

L'assicurazione R.C.T. vale per le richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta nel corso del "periodo di decorrenza" dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a "fatti colposi" posti in essere:

a) durante il "periodo di decorrenza" dell'assicurazione;

b) in data antecedente a tale periodo, ma non oltre il numero di mesi precedenti la "data di effetto" della presente assicurazione (come indicato all'interno della "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, FRANCHIGIE, SCOPERTI" in riferimento alla Garanzia aggiuntiva "RCG051 - Retroattività"); nel caso la data di inizio attività dell'Assicurato sia temporalmente successiva all'inizio del periodo sopra indicato, saranno ritenute valide - ai fini della presente copertura assicurativa - le richieste di risarcimento derivanti dai soli fatti colposi avvenuti successivamente la data di inizio dell'attività.

Qualora il sinistro sia stato determinato da comportamenti colposi protrattisi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione colposa.

Nell'eventualità che la presente *polizza* ne sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con Cattolica per lo stesso rischio, la garanzia è operante, qualora il fatto che ha dato luogo alla "*Richiesta di risarcimento*" si sia verificato durante il *Periodo di efficacia della polizza* sostituita, alle condizioni tutte da quest'ultima previste.

Qualora nei periodi continuativi di *assicurazione* si verifichino variazioni del rischio e/o della normativa contrattuale, salvo quanto previsto dagli articoli inerenti le *Esclusioni dell'R.C.T.* e quelle dell'*R.C.O.*, in caso di sinistro varranno le condizioni di *assicurazione* in vigore al momento in cui sono stati commessi gli errori e/o le negligenze che hanno provocato il sinistro, sempreché anche la denuncia sia stata regolarmente e tempestivamente effettuata nello stesso periodo continuativo di copertura; in tutti gli altri casi valgono le disposizioni riportate nel presente testo di *polizza*.

In nessun caso la *Società* risponderà per "*richieste di risarcimento*" pervenute ai precedenti *Assicuratori* anteriormente alla data di decorrenza della presente *polizza* e di cui essi ne abbiano già iniziato la gestione, ancorché non sia stata ancora definita/conclusa.

L'*Assicurato/Contraente*, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 C.C., dichiara di non essere a conoscenza di "*fatti noti*" (come definiti in *polizza*), salvo quanto eventualmente riportato nel "*Questionario-proposta*" (allegato al presente contratto e di cui ne viene a formare parte integrante). In quest'ultimo caso, trattandosi di *fatti noti* già conosciuti dal *Contraente/Assicurato* in data antecedente alla data di decorrenza del presente contratto, le eventuali "*richieste di risarcimento*" che ne deriverebbero risulteranno escluse dalla copertura assicurativa della presente *polizza*.

Art. 6) OGGETTO DELLA GARANZIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Se all'interno della voce "RC GENERALE" della "SCHEDA TECNICA N. 1" risulta inserita, a fianco della Garanzia RCT, anche la Garanzia RCO, la cui efficacia ha valenza fino agli importi dei relativi massimali per sinistro e per persona deceduta o ferita, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato Contraente, purché in regola, al momento del fatto che ha originato il sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

A) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124, per gli infortuni sofferti da Prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto DPR e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n° 1124, cagionati ai Prestatori di lavoro di cui al precedente punto A) per morte (ai superstiti) e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.

In tal caso il risarcimento sarà corrisposto previa detrazione di una Franchigia pari a quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE".

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n° 222.

La garanzia opera purché l'Assicurato Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione.

Art. 7) DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.O.

La garanzia R.C.O. non vale:

- a) per le malattie professionali;
- b) per i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- c) per i sinistri derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.
- d) per i danni derivanti da:
 - estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
 - uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto.
- e) per i danni derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa.
- f) per i danni conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- g) per i danni provocati da campi elettromagnetici;
- h) derivanti dalla cosiddetta "Clausola Epidemia e Pandemia" così come riportata di seguito:
"Il Contraente /Assicurato dichiarano di conoscere ed accettare la presente clausola e di aver preso atto che sono esclusi dall'ambito di garanzia della presente polizza, i danni cagionati a terzi o a prestatori di lavoro verificatisi a causa e/o per effetto di epidemie o pandemie (come definite alla lettera S delle esclusioni di cui all'art. 3 di polizza); la presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale, e comunque si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica.

La presente esclusione si intende riferita, tra l'altro ed esemplificativamente, a danni e responsabilità derivanti o connesse al contagio, alla presa in carico dei pazienti contagiati, ad eventuali errori ed omissioni terapeutiche e/o assistenziali comunque correlati alla situazione epidemica o pandemica, anche se riferite a pazienti affetti da altre patologie, nonché alle attività di decontaminazione/disinfezione o ad altre attività od azioni conseguenti alla situazione epidemica o pandemica, anche se svolte in ottemperanza a provvedimenti di autorità pubbliche per ragioni di interesse collettivo.

La presente esclusione non esplica i propri effetti per i normali contagi che provochino "infezione nosocomiale" correlata all'attività assicurata come descritta in polizza.

Art. 8) ESTENSIONE TERRITORIALE AI FINI DELLA GARANZIA R.C.O.

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

Art. 9) PLURALITÀ DI ASSICURATI

Il massimale stabilito in polizza sia per l'R.C.T. sia per l'R.C.O. per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Art. 9-bis) VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

La garanzia è valida esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare, in via solidale, dal rapporto con altri Professionisti, o anche Esercenti la professione sanitaria, non assicurati con la presente polizza.

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, PAGAMENTO DEL PREMIO E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 10) DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

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

Art. 11) DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione si intende stipulata per la durata di anni 1 più eventuale rateo e, se indicata la risposta "no" alla voce "Tacito Rinnovo" presente nel frontespizio di polizza, si intende cessata alla "data di scadenza" indicata in polizza, o a quella di cui alle eventuali proroghe/rinnovi successivi, senza obbligo per alcuna delle parti di inviare disdetta all'altra.

Art. 12) REGOLAZIONE DEL PREMIO

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

A tale scopo:

A) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il contraente deve fornire per iscritto alla Agenzia a cui è assegnata la polizza l'indicazione consuntiva degli elementi presi come base per il conteggio del premio:

- il "Fatturato (comprensivo degli introiti/contributi)" (come definito alla voce presente nelle Definizioni);
- gli altri elementi variabili eventualmente previsti in polizza.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società. Resta fermo il premio minimo stabilito in polizza.

B) Sospensione dell'assicurazione in caso di inosservanza degli obblighi

Se il contraente non effettua nei termini prescritti:

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

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

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

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

Per i contratti cessati, se il contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

C) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi del doppio quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili nella misura del 100% dell'ultimo consuntivo.

D) Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il contraente si impegna a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali ad esempio il libro paga prescritto dall'art.20 del D.P.R. 30/06/1965 n.1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

AVVISO DEL SINISTRO – GESTIONE DELLE VERTENZE – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Art. 13) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato Contraente deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato Contraente omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 C.C.).

L'Assicurato Contraente si impegna in caso di responsabilità personale degli "Esercenti la professione sanitaria" (Prestatori di lavoro, o meno, del Contraente/Assicurato), a fornire gli estremi della copertura assicurativa eventualmente stipulata dagli stessi.

Art. 14) GESTIONE DELLE VERTENZE – SPESE DI RESISTENZA

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

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

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

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

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

Art. 15) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e il contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni.

In caso di recesso da parte della Società, essa, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ADEMPIMENTI A CARICO DELLE PARTI

Art. 16) ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 17) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

Art. 18) DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 19) DICHIARAZIONI ED INFORMAZIONI INSERITE NEL "QUESTIONARIO-PROPOSTA" IN RELAZIONE AI "FATTI NOTI" ED ALLE CIRCOSTANZE NECESSARIE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA ASSICURARE

Le dichiarazioni e le informazioni riportate dal Proponente per iscritto nel "Questionario-proposta" formano la base del presente contratto e ne sono parte integrante a tutti gli effetti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto dalla presente assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (artt. 1892 e 1893 del Codice Civile).

L'Assicurato/Contraente, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiarano di non essere a conoscenza di "fatti noti", come definiti in polizza, tranne per quelli eventualmente indicati nel "Questionario-proposta".

Si precisa altresì che le eventuali "richieste di risarcimento" derivanti da "fatti noti", anche se dichiarati nel "Questionario-proposta", in qualsiasi caso rimangono esclusi dalla copertura assicurativa.

Art. 20) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ALTRE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 21) ONERI FISCALI

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

Art. 22) FORO COMPETENTE

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

Art. 23) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI

C.P. 1) INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga dell'art. 3, lett. B1) si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 2) DANNI A MEZZI SOTTO CARICO O SCARICO

A parziale deroga dell'art. 3, lettera D3), della presente Sezione, la garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi limitatamente ai natanti ed agli aeromobili, i danni conseguenti a mancato uso.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 3) DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 4) DANNI AI VEICOLI IN SOSTA

La garanzia copre, altresì, i danni per i quali sussiste una Responsabilità dell'Ente assicurato o di persona della quale, o con la quale debba rispondere, provocati ai veicoli di terzi degli amministratori e dei dipendenti in sosta negli spazi appositamente autorizzati di pertinenza dell'Ente assicurato.

Tale garanzia viene prestata con esclusione dei danni da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 5) COMMITENZA AUTO

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi dell'Art.2049 C.C., per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autoveicoli, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo e vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, nella Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. La garanzia è limitata ai soli dipendenti dell'Assicurato iscritti nei libri paga a norma di legge.

C.P. 6) RISCHI COMPLEMENTARI

A complemento di quanto previsto dalla descrizione di rischio si precisa che la garanzia vale altresì per la Responsabilità Civile derivante da:

- 1) proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore, quali biciclette, tricicli e furgoncini anche all'esterno dell'ente assicurato;
- 2) proprietà, uso ed installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di Committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;
- 3) servizi di vigilanza e/o guardia a mezzo di guardiani anche armati;
- 4) proprietà di cani da guardia; a tale riguardo si conviene che sono considerati terzi i dipendenti della ditta assicurata limitatamente alle lesioni corporali;
- 5) esercizio di mense e spacci aziendali (dei cui servizi possono usufruire anche estranei), inclusa l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione e la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 60 giorni dalla vendita, ma comunque non oltre la data di scadenza della polizza. Per questo rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati un unico sinistro.

Qualora la gestione delle mense e spacci sia affidata in appalto a terzi, l'assicurazione sarà operante esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente;

- 6) uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- 7) organizzazione di attività dopolavoristiche, ricreative, convegni, congressi e gite aziendali;
- 8) operazioni di prelievo, consegna, rifornimento di merci, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore;
- 9) esistenza di centri elettrocontabili di elaborazione dati, officine meccaniche, falegnamerie, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena e ossiacetilenica e relativi depositi, nonché altre simili attività e attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda;
- 10) l'assicurazione comprende i rischi derivanti dalla proprietà e funzionamento delle macchine operatrici e dei mezzi meccanici di trasporto e sollevamento, operanti esclusivamente nell'ambito dell'azienda descritta in polizza, ferma l'esclusione dei rischi rientranti nelle disposizioni di legge in vigore sull'assicurazione obbligatoria in materia di circolazione stradale.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 7) DANNI DA INCENDIO

A parziale deroga dell'art. 3 lett. F3) della presente Sezione, l'Assicurazione è estesa ai danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, escluso comunque i danni alle cose in consegna e/o custodia.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 8) CONVEGNI E MANIFESTAZIONI

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità civile derivante all'Ente assicurato dall'organizzazione di convegni, conferenze, simposi e congressi, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso dell'Ente assicurato, con partecipazione di terzi compreso il rischio

derivante dall'organizzazione di visite guidate ed ogni altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni.

Si prende atto che per le manifestazioni organizzate da terzi la copertura è operante per la Responsabilità che deriva all'Ente *assicurato* nella sua qualità di committente.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 9) QUALIFICA DI TERZI

Si conviene che è riconosciuta la qualifica di terzi, relativamente alle lesioni corporali:

- ai professionisti ed ai consulenti (in ambedue i casi non rientranti nella definizione di "Prestatori di lavoro") di cui l'Assicurato od il Committente dei lavori si avvalgono in ordine alle attività svolte dall'Assicurato;
- ai dipendenti di Enti incaricati di svolgere accertamenti e controlli in ordine ai lavori eseguiti dall'Assicurato;
- ai titolari ed ai dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, artigiani, fornitori, rappresentanti - che in via eccezionale possono partecipare a lavori di carico e scarico, riparazioni, collaudi, manutenzioni ed altre attività complementari o accessorie all'attività formante oggetto dell'assicurazione, purché tali "attività complementari o accessorie" non rientrino tra quelle riportate alla voce "DESCRIZIONE DEL RISCHIO" e non siano tra quelle escluse dall'elenco riportato alla voce "ULTERIORI PRECISAZIONI A DESCRIZIONE DEL RISCHIO" della presente polizza, sempreché della causa del danno non sia responsabile il danneggiato stesso ed in quanto i succitati soggetti non prendano parte agli specifici lavori formanti oggetto dell'attività dell'Assicurato.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 10) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE SIA DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE, SIA DI ALTRO DIVERSO PERSONALE, DI CUI IL CONTRAENTE-ASSICURATO SI AVVALE

La presente assicurazione comprende la responsabilità civile personale degli "Esercenti le professioni sanitarie" di cui l'Assicurato si avvalga nei modi previsti dalla legge per l'esercizio della propria attività, come previsto dall'art. 10 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, e successive modifiche ed integrazioni, e quindi anche nel caso che gli "Esercenti le professioni sanitarie" prestino la propria opera all'interno della struttura in regime libero-professionale, o che si avvalgano della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente; **per tanto, qualora però la domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura assicurata dal presente contratto fosse accolta, oppure nel caso la Società fosse condannata a pagare l'intero ammontare del danno, o una sua parte, nei confronti del danneggiato, essa si riserva la facoltà di rivalsa nei confronti dei responsabili nei casi e nei modi previsti dall'art. 9 della sopra citata legge.**

L'assicurazione comprende inoltre la responsabilità personale dei "Prestatori di lavoro", diversi dagli "Esercenti le professioni sanitarie", di cui l'Assicurato si avvalga nei modi previsti dalla legge nell'esercizio della propria attività, qui di seguito riportati ed espressamente inclusi:

- il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (**solo nel caso si tratti di "Prestatore di lavoro" di cui l'Assicurato si avvale, e non di libero Professionista esterno incaricato per tale ruolo**) con incarico ai sensi del D.Lgs. n° 81/2008; **rimane comunque fermo quanto previsto all'art. 3 lettera A1);**
- i "Prestatori di lavoro" temporaneo regolarmente utilizzati ai sensi della Legge 24/06/1997 n.196 e successive modifiche e /o integrazioni;
- "Prestatori di lavoro" parasubordinati ai sensi della Legge 14 febbraio 2003 n° 30 (c.d. "Legge Biagi") e del successivo D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e successive modifiche e /o integrazioni;
- borsisti, corsisti, stagisti, obiettori di coscienza, personale volontario in genere.

In relazione ai sopra indicati soggetti "Prestatori di lavoro", diversi dagli "Esercenti le professioni sanitarie", la Società rinuncia al diritto di rivalsa verso i responsabili, salvo il caso di dolo.

Nel caso l'Assicurato si avvalga, nell'esercizio della propria attività, anche di obiettori di coscienza e/o di personale volontario in genere, non rientrante nella definizione di "Prestatori di lavoro" e nemmeno in quella di "Esercenti le professioni sanitarie", la presente copertura assicurativa vale per la loro responsabilità civile personale; la Società rinuncia comunque al diritto di rivalsa verso i responsabili, salvo il caso di dolo.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 11) TUTELA DELLA PRIVACY-TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'assicurazione vale anche per *Perdite Patrimoniali* derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, come indicato nel Regolamento GDPR UE 2016/679 ("General Data Protection Regulation", ovvero il Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali), entrato in vigore dal 25 maggio 2018, che ha integrato il Decreto Legislativo n. 196/2003 (chiamato anche Codice Privacy), adeguati a sua volta dal D. Lgs. 101/2018. A tale riguardo, ed a maggior precisazione, le Parti prendono atto che, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 3 lettera O), l'assicurazione vale anche per le *Perdite Patrimoniali* arrecate a terzi, compresi i Pazienti terzi, i Clienti ed i Fornitori, in conseguenza di violazione delle normative relative all'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali – anche sensibili - di terzi ai sensi delle normative sopra menzionate; **la garanzia opera purché derivante da fatti involontari e non da comportamento illecito continuato e sempreché il Contraente/Assicurato abbia adempiuto agli obblighi ed alle prescrizioni minime di sicurezza predisposte dalle norme che regolano la materia** (a titolo esemplificativo, anche se non esaustivo, in base alle caratteristiche dell'impresa *Contraente/Assicurata*:

- se necessario, avere nominato il DPO "Data Protection Officer", ossia il "Responsabile della Protezione dei dati";
- se necessario, aver determinato il PIA "Privacy Impact Assessment", ossia aver effettuato la "Valutazione dell'impatto della privacy";
- se necessario, avere redatto il DPIA "Data Protection Impact Assessment", ossia aver redatto un documento per la "Valutazione dell'impatto sulla protezione dei dati";
- etc ...)

Si precisa infine che la presente garanzia è prestata in riferimento a ciascun Paziente terzo, Cliente o Fornitore del *Contraente/Assicurato* della presente polizza e, in caso di sinistro indennizzabile a termini della presente clausola, **il risarcimento avverrà secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.**

C.P. 12) PROPRIETÀ, CONDUZIONE E MANUTENZIONE DEI FABBRICATI

A parziale deroga dell'Art. 3) lett. E1) l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza, e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi quelli utilizzati da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'attività descritta in polizza, **che l'Assicurato dichiara in buone condizioni di stabilità e manutenzione**, compresi ascensori e montacarichi, montavivande, scale mobili ed elevatori in genere comunque azionati, antenne radiotelevisive, spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino o parco compresi alberi ad alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private, parcheggi e recinzioni stabilmente fissate al suolo.

Tale garanzia comprende inoltre i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione e riparazione, anche straordinarie, dei fabbricati e degli impianti esistenti, sopraelevazioni o demolizioni, sia eseguiti dall'Assicurato, che affidati ad imprese terze in ordine a quanto previsto dal D.Lgs. 494/96 e successive modifiche e/o integrazioni; in

quest'ultimo caso la responsabilità coperta dalla garanzia è quella che può far capo all'Assicurato nella sua qualità di Committente. Sempre in tale ultimo caso, fra i terzi si intendono inclusi i dipendenti delle imprese cui è affidata l'esecuzione dei lavori in argomento.

- da spargimento d'acqua conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture esclusi quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali e/o da rigurgiti di fogne.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 13) DANNI A COSE IN CONSEGNA E/O CUSTODIA

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 3 lettera D1) della presente Sezione si precisa che la garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia dell'Assicurato.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 14) COSE PORTATE DA ASSISTITI E/O OSPITI, CONSEGNATE E NON CONSEGNATE ALL'ASSICURATO

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 3 lettera e commi F1), F2) ed F3), la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti o gli ospiti ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis del C.C., per sottrazione, distruzione o deterioramento anche derivante da furto e/o incendio, delle cose portate nei locali dell'Assicurato, consegnate e non consegnate.

L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute. Sono altresì esclusi dall'assicurazione i danni da bruciature per contatti con apparecchi di riscaldamento o di stiratura nonché quelli causati da operazioni di lavaggio, smacchiatura e simili.

Agli effetti dell'applicazione del limite di garanzia, nel caso si tratti di Struttura con posti letto, i componenti di un medesimo nucleo familiare sono considerati unico cliente danneggiato, anche se alloggiati in più stanze o appartamenti.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 15) FRANCHIGIE DIFFERENZIALI - PRECISAZIONE

Si prende atto che l'eventuale selezione della Garanzia aggiuntiva "(RCG040) Franchigia Assoluta", ed il testo in essa contenuto, viene annullato e completamente sostituito dal seguente che prevale ai fini della copertura assicurativa:

Indipendentemente dal fatto che la Garanzia aggiuntiva "(RCG160) Franchigie differenziate" sia o meno indicata in polizza all'interno dell'elenco delle Garanzie aggiuntive della "SCHEMA TECNICA N. 1", le Parti convengono che risulta comunque operante il testo di seguito riportato:

- fermo l'impegno della Società alla gestione del rischio oggetto della presente copertura **limitatamente ai danni a terzi in diretta connessione con l'assistenza medico-sanitaria** fornita dallo stesso (entro comunque sempre i limiti indicati alla voce "Descrizione del rischio"), **si conviene che resterà a carico dell'Assicurato la Franchigia per ciascun sinistro indicata nella tabella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, FRANCHIGIE, SCOPERTI" della SCHEMA TECNICA sopra indicata;**
- **per tutti gli altri danni** oggetto della presente copertura, **di natura differente da quelli indicati al punto precedente, si conviene che resterà a carico dell'Assicurato, per ciascun sinistro, l'importo presente nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E**

FRANCHIGIE" riportata in calce alla presente normativa; si precisa che tale valore monetario sarà sostituito dagli eventuali importi diversi (di franchigie o minimi scoperti), presenti nel normativo di polizza in relazione ad eventuali altre Garanzie/Condizioni operanti in caso di sinistro.

C.P. 16) MASSIMALI

La garanzia R.C.T. di cui alla presente assicurazione è prestata, per ciascun sinistro ed anno assicurativo, fino alla concorrenza delle somme riportate all'interno della voce "Massimali assicurati" della sezione "RC GENERALE" della "SCHEDA TECNICA N. 1".

In caso di uno o più sinistri derivanti da richieste di risarcimento provenienti da fatti colposi (esclusi i fatti noti indicati nel *Questionario-proposta*), posti in essere nel periodo indicato alla lettera b) dell'Art. 5 "Validità temporale dell'assicurazione R.C.T.", la massima esposizione della Società sarà pari al 50% del valore indicato quale "massimale R.C.T. per sinistro", oppure l'eventuale limite riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE".

C.P. 17) MASSIMALE AGGREGATO ANNUO E DI CONCORRENZA R.C.T. + R.C.O. E PER SINISTRO IN SERIE

Anche se non fossero selezionate nella SCHEDA TECNICA N.1 della presente polizza, la copertura assicurativa comprende quanto indicato nelle seguenti Garanzie aggiuntive:

- (RCG059) "Aggregato annuo"
- (RCG060) "Aggregato più settori"

il cui testo viene rispettivamente qui di seguito riportato a maggior precisazione:

- (RCG059) "Aggregato annuo":
L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale, indicato nella tabella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, FRANCHIGIE, SCOPERTI", per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo;
- (RCG060) "Aggregato più settori":
Nel caso di sinistri che coinvolgano contemporaneamente le Garanzie assicurate RCT e RCO, la Società non risponderà comunque per una somma superiore al massimale previsto per la Garanzia assicurata RCT.

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

Nel caso specifico di *sinistro in serie* la massima esposizione della Società non potrà superare, o per singolo sinistro, o per annualità assicurativa, l'importo riportato in polizza alla voce "Massimale assicurato RCT per ogni sinistro", fermo comunque il sottomassimale indicato all'interno della "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE".

C.P. 18) ULTRATTIVITA' – PROROGA DELLA COPERTURA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE

In caso di cessazione dell'attività sanitaria da parte della Struttura sanitaria, debitamente documentata (esclusa radiazione o sospensione da eventuali Registri indicati dalla legge o da Albi professionali), l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società entro un periodo di tempo di 10 (DIECI) anni, dalla scadenza annuale di polizza, successiva alla cessazione dell'attività, sempreché relative a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza (o di sue eventuali polizze - sempre inerenti il medesimo rischio - sostituite senza soluzione di continuità), compreso l'eventuale *Periodo di retroattività della copertura*.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle condizioni generali di *assicurazione* in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.

Pertanto, nel caso sia selezionata ed operante in *polizza* la clausola "(RCG048) - Proroga copertura in caso di cessazione attività", il massimale R.C.T. indicato nella SCHEDA TECNICA N. 1 costituirà la massima esposizione della Società per uno o più sinistri rientranti nella presente garanzia per tutto il periodo sopraindicato (durata decennale) secondo anche quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE".

Si precisa che, invece, nel caso la presente Condizione particolare fosse comunque richiamata in *polizza*, ma l'attività non risultasse cessata, la garanzia si intende non operante.

L'operatività di questa estensione di garanzia è subordinata alle seguenti condizioni:

- 1) che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato entro 30 giorni dalla scadenza anniversaria di *polizza*, successiva alla cessazione;
- 2) che l'Assicurato si impegni a non stipulare con altre Società, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia;
- 3) che l'Assicurato dichiari ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile di non essere a conoscenza di fatti o atti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di *polizza*.

Qualora ricorrano le citate condizioni, l'Assicurato, per rendere operativa la presente estensione di garanzia, dovrà chiedere la sostituzione del contratto con altro, contenente la presente garanzia, previo pagamento di un premio unico anticipato per la nuova *polizza* decennale pari a minimo 3 (tre) volte (o quanto eventualmente diversamente pattuito fra le Parti) l'ultimo premio annuo corrisposto. La garanzia decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui il premio verrà corrisposto, ferma la scadenza della nuova *polizza* dieci anni dopo la scadenza del contratto sostituito.

ULTERIORI CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI

C.P. 19) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEL DIRETTORE SANITARIO

A parziale deroga delle esclusioni di cui al presente contratto, nel caso l'assicurato abbia designato un Direttore Sanitario della Struttura sanitaria, Cattolica si obbliga a tenere indenne il Direttore Sanitario medesimo, salvo il caso di dolo, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente/Assicurato, nello svolgimento delle sue mansioni all'interno della Struttura sanitaria posta in copertura dal presente contratto.

Dalla presente garanzia sono esclusi i danni direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle Strutture sanitarie e/o dei relativi impianti assicurati.

E' inoltre esclusa ogni responsabilità connessa alle attività amministrative, contabili ed inerenti la gestione del personale, dipendente e non dipendente, svolgente mansioni all'interno della Struttura, che non siano relative all'ambito sanitario; viene altresì esclusa la responsabilità civile professionale personale del Direttore Sanitario nel caso la propria specifica attività professionale non sia afferente alla tipologia delle attività mediche assicurate dalla presente polizza.

Si precisa comunque che, qualora però la domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura assicurata dal presente contratto fosse accolta, oppure nel caso la Società fosse condannata a pagare l'intero ammontare del danno, o una sua parte, nei confronti del danneggiato, essa si riserva la facoltà di rivalsa nei confronti anche del Direttore Sanitario, nei casi e nei modi previsti dall'art. 9 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, e successive modifiche ed integrazioni sopra citata legge.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 20) DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE

A parziale deroga dell'art. 3 lett. A3) delle condizioni generali di assicurazione, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compreso i danni da HIV.

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

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 21) R.C. SOSTANZE RADIOATTIVE

A parziale deroga dell'art. 3 lett. G), delle "Condizioni Generali di assicurazione", di polizza, l'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso delle fonti radioattive specificate nella proposta questionario.

L'assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato, quale descritta nella proposta-questionario, sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità.

L'Assicurato Contraente si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.

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

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 22) IMPIEGO DI APPARECCHI RADIANTI

A parziale deroga dell'art. 3 lettere G) ed N), la garanzia comprende la responsabilità civile derivante dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche d'immagine per scopi diagnostici e dall'uso di apparecchiature per terapia radiante.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.

GARANZIE AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE ESPRESSAMENTE RIPORTATE NELL'ELENCO DELLA "SCHEDE TECNICA N. 1"

GAR.AGG. 1) MALATTIE PROFESSIONALI

Le parti prendono atto di quanto segue:

- **se all'interno della SCHEDE TECNICA N.1 della presente polizza viene riportata la Garanzia aggiuntiva "(RCG183) - Malattie Professionali", la cui copertura risulterà pertanto operante, in caso di sinistro la massima esposizione della Società sarà pari a quanto riportato nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" per sinistro e anno assicurativo.**
- **si precisa che tale Garanzia aggiuntiva opera secondo quanto riportato nel testo che segue.**

A parziale deroga e/o integrazione dell'esclusione di cui alla lettera a) dell'Art. 7) "Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.", la garanzia R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali (**esclusa silicosi**) nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura (**sempre esclusi silicosi**).

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

Il massimale indicato nella tabella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, FRANCHIGIE, SCOPERTI" rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;**
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.**

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 7) "Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.", la garanzia non vale:

- 1) per quei Prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;**
 - 2) per le malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;**
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.**Le presenti esclusioni a) e b) cessano di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;**
 - c) a tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;**
 - d) a muffe tossiche, funghi o batteri;**
- 3) per le malattie professionali riconducibili o comunque connesse a situazioni di "mobbing";**
 - 4) per le malattie professionali che si manifestino dopo dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.**

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria. Ferme, in quanto compatibili, le Norme che regolano l'Assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO.

TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, FRANCHIGIE, SCOPERTI

Nella tabella che segue gli importi riportati possono essere riferiti ad un singolo sinistro oppure ad un massimale annuo, come da normativa sopra riportata.

GARANZIA oppure CONDIZIONE PARTICOLARE (C.P.xx) oppure CONDIZIONE AGGIUNTIVA (GAR.AGG. xx)	MASSIMALI oppure LIMITI DI INDENNIZZO- RISARCIMENTO	FRANCHIGIE-SCOPERTI
RCO, Franchigia danno biologico (art. 6, lettera B)	Nel limite del massimale di polizza della Garanzia RCO per i danni alle persone	Per ciascun "Prestatore di lavoro" infortunato: Euro 2.500,00
C.P. 1) INQUINAMENTO ACCIDENTALE	Euro 250.000,00 per anno assicurativo	Per singolo sinistro: scoperto 10% col minimo di Euro 2.500,00 ed il massimo di Euro 25.000,00
C.P. 2) DANNI A MEZZI SOTTO CARICO O SCARICO	Nei limiti dei massimali di polizza	Per ogni mezzo di terzi danneggiato: Franchigia di Euro 150,00
C.P. 3) DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ	Euro 150.000,00	Per singolo sinistro: scoperto 10% col minimo di Euro 2.500,00
C.P. 4) DANNI AI VEICOLI IN SOSTA	Nei limiti dei massimali di polizza	Per singolo sinistro: Franchigia di Euro 150,00
C.P. 5) COMMITENZA AUTO	Nei limiti dei massimali di polizza	Per singolo sinistro: Franchigia di Euro 250,00
C.P. 6) RISCHI COMPLEMENTARI	Nei limiti dei massimali di polizza	Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "FRANCHIGIE DIFFERENZIATE" oppure nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) Franchigie differenziate"

C.P. 7) DANNI DA INCENDIO	Euro 150.000,00 Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione s'intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto eventualmente verrà indennizzato dalla predetta altra assicurazione	Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "FRANCHIGIE DIFFERENZIATE" oppure nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) Franchigie differenziate"
C.P. 8) CONVEGNI E MANIFESTAZIONI	Nei limiti dei massimali di polizza	Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "FRANCHIGIE DIFFERENZIATE" oppure nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) Franchigie differenziate"
C.P. 9) QUALIFICA DI TERZI	Nei limiti dei massimali di polizza	Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "FRANCHIGIE DIFFERENZIATE" oppure nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) Franchigie differenziate"
C.P. 10) RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE SIA DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE, SIA DI ALTRO DIVERSO PERSONALE, DI CUI IL CONTRAENTE-ASSICURATO SI AVVALE	Nei limiti dei massimali di polizza	Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "FRANCHIGIE DIFFERENZIATE" oppure nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) Franchigie differenziate"
C.P. 11) TUTELA DELLA PRIVACY- TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	Euro 150.000,00 Indipendentemente dal numero dei sinistri indennizzati, o indennizzabili, e dal numero di richieste di terzi, o dal numero di terzi coinvolti.	Per singolo sinistro: - scoperto 10% col minimo di Euro 500,00 - nel caso non vi sia stato adempimento ai minimi regolamentari di cui alle normative inerenti la "privacy", lo scoperto e il minimo scoperto sopra indicati si intendono raddoppiati.
C.P. 12) PROPRIETÀ, CONDUZIONE E MANUTENZIONE DEI FABBRICATI	Nei limiti dei massimali di polizza	Non previsti
C.P. 13) DANNI A COSE IN CONSEGNA E/O CUSTODIA	Euro 50.000,00	Per singolo sinistro: Franchigia di Euro 250,00

<p>C.P. 14) COSE CONSEGNATE DA ASSISTITI E/O OSPITI, CONSEGNATE E NON CONSEGNATE ALL'ASSICURATO</p>	<p>Per le cose consegnate all'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per anno assicurativo Euro 20.000,00 • limite x stanza Euro 3.000,00 <p>Per le cose non consegnate all'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per anno assicurativo Euro 10.000,00 • limite per stanza Euro 1.500,00 	<p>Per singolo sinistro: scoperto 10% col minimo di Euro 200,00</p>
<p>C.P. 15) FRANCHIGIE DIFFERENZIATE – PRECISAZIONE</p>	<p>Non previsto</p>	<p>Per singolo sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Euro 50.000,00 oppure 5.000,00 per i danni in diretta connessione con l'assistenza medico-sanitaria • Euro 1.000,00 per le altre tipologie di danni <p>salvo quanto eventualmente indicato nella SCHEDA TECNICA N 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) Franchigie differenziate".</p>
<p>C.P. 16) MASSIMALI</p>	<p>Importi indicati in polizza per sinistro ed anno assicurativo. Per i danni derivanti da fatti colposi accaduti durante il periodo di retroattività (indicato alla lettera b) dell'Art. 5) "Validità temporale dell'assicurazione R.C.T."), la massima esposizione sarà pari al 50% del valore indicato quale "massimale R.C.T. per sinistro"</p>	<p>Non previsti</p>
<p>C.P. 17) MASSIMALE AGGREGATO ANNUO E DI CONCORRENZA R.C.T. + R.C.O. E PER SINISTRO IN SERIE</p>	<p>Premesso che il massimale per singola annualità assicurativa non potrà mai essere superiore all'importo indicato in polizza alla voce "Massimale assicurato R.C.T. per ogni sinistro", vale anche quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relativamente al caso di un singolo sinistro nel quale vengano interessate contemporaneamente sia la garanzia R.C.T., sia la 	<p>Non previsti</p>

	<p>garanzia R.C.O., vale l'importo indicato in polizza alla voce "Massimale assicurato per ogni sinistro RCT";</p> <ul style="list-style-type: none"> nel caso si tratti di "Sinistro in serie", la Società non potrà risarcire somma superiore a quanto riportato alla voce "Massimale R.C.T. per ogni sinistro", fermo comunque il limite di Euro 3.000.000,00 	
<p>RETROATTIVITA': Vedasi: "RCG051 -RETROATTIVITÀ" e Art. 5 "VALIDITÀ TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE R.C.T."</p>	<p>Se il sinistro risulta in garanzia, i limiti di <i>Indennizzo</i> sono quelli previsti in <i>polizza</i> per le singole garanzie colpite</p>	<p>Mesi 120 precedenti la data di effetto della <i>polizza</i> (condizione standard)</p>
<p>ULTRATTIVITA' (vedasi C.P. 18 e/o "RCG048) - Proroga copertura in caso di cessazione attività")</p>	<p>Nei limiti dei massimali di <i>polizza</i> in relazione alla durata decennale del contratto.</p>	<p>Non previsti</p>

ULTERIORI CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI

<p>C.P. 19) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEL DIRETTORE SANITARIO</p>	<p>Nei limiti dei massimali di <i>polizza</i></p>	<p>Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "FRANCHIGIE DIFFERENZIATE" oppure nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) Franchigie differenziate"</p>
<p>C.P. 20) DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE</p>	<p>1/3 del massimale di <i>polizza</i></p>	<p>Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "FRANCHIGIE DIFFERENZIATE" oppure nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) Franchigie differenziate"</p>
<p>C.P. 21) R.C. SOSTANZE RADIOATTIVE</p>	<p>Euro 250.000,00</p>	<p>Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "FRANCHIGIE DIFFERENZIATE" oppure nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva</p>

		"(RCG160) Franchigie differenziate"
C.P. 22) IMPIEGO DI APPARECCHI RADIANTI	Nei limiti dei massimali di polizza	Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "FRANCHIGIE DIFFERENZIATE" oppure nella SCHEDE TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) Franchigie differenziate"

Pagina 31 di 45

MOD. POL RC 2 - ED. 16976/2020

polizza n. 00021132300187

**GARANZIE AGGIUNTIVE
OPERANTI SOLO SE SINGOLARMENTE ED ESPRESSAMENTE RIPORTATE NELL'ELENCO
DELLA "SCHEDE TECNICA N. 1"**

GAR.AGG. 1) MALATTIE PROFESSIONALI	50% del massimale R.C.O. di polizza col massimo di Euro 500.000,00	Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "FRANCHIGIE DIFFERENZIATE" oppure nella SCHEDE TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) Franchigie differenziate"
---	---	---

RECLAMI:

PER TALI CIRCOSTANZE E' NECESSARIO DARE AVVISO A:

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
Lungadige Cangrande, 16 - 37126 - VERONA (Italia)

C.P. 15) FRANCHIGIE DIFFERENZIATE – PRECISAZIONE ED ULTERIORE DEROGA

A parziale deroga e/o integrazione di quanto riportato alla Condizione Particolare C.P. 15) "FRANCHIGIE DIFFERENZIATE – PRECISAZIONE", in riferimento al solo primo punto ivi presente, ossia in relazione ai soli danni a terzi in diretta connessione con l'assistenza medico-sanitaria fornita dall'Assicurato, le Parti prendono atto che **resterà a carico dell'Assicurato medesimo la Franchigia per ciascun sinistro di seguito riportata:**

1) ferme tutte le altre esclusioni di polizza, in caso di sinistro aperto a seguito di morte di uno o più ospiti della Struttura assicurata, causato da malattia, l'eventuale risarcimento avverrà previa applicazione di una franchigia di Euro 50.000,00 per singola persona deceduta;

2) ferme tutte le altre esclusioni di polizza, in caso di sinistro aperto a seguito di morte di uno o più ospiti della Struttura assicurata, causato da infortunio dovuto ad accidentale errore o colpa derivante dall'operato degli operatori sanitari addetti alla cura degli ospiti, l'eventuale risarcimento avverrà previa applicazione di una franchigia di Euro 5.000,00 per singola persona deceduta; la presente condizione n. 2) ha validità – e ciò diviene condizione essenziale per l'operatività della franchigia di cui al presente punto - purché venga accertato che al momento del decesso non si sia comunque ricaduti nella casistica di cui al precedente punto 1).

Rimane fermo quanto indicato nella Condizione Particolare C.P. 15) "FRANCHIGIE DIFFERENZIATE – PRECISAZIONE", in riferimento al secondo punto ivi presente, ossia in relazione a tutti gli altri danni oggetto della copertura assicurativa che siano di natura differente rispetto a quelli direttamente connessi con l'assistenza medico-sanitaria fornita dall'Assicurato.

Le indicazioni qui sopra riportate derogano, ed hanno pertanto validità, rispetto a quanto eventualmente indicato all'interno della "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, FRANCHIGIE, SCOPERTI" della SCHEDA TECNICA N. 1 per quanto attiene alla sola C.P. 15).