

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Residenziali e Socio-Sanitarie



Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- Condizioni di assicurazione;
- Modulo di Proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Il presente Fascicolo informativo, contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni di assicurazione e Modulo di Proposta, deve essere consegnato all'assicurato prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione. Edizione Giugno 2018.



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

Nota Informativa

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Residenziali e Socio-Sanitarie

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente le condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere la polizza.

Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

AmTrust International Underwriters DAC, con sede in 40 Westland Row, Dublino 2, Irlanda, è regolamentata e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Central Bank of Ireland. Numero di registrazione: 169384. Questi dettagli possono essere controllati visitando il sito <http://www.centralbank.ie> o contattando la Central Bank of Ireland, Tel: +353 1 2244000.

La Rappresentanza Italiana

AmTrust International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel. 0283438174 Fax 0283438150 ••

Email: milan@amtrustgroup.com - www.amtrusteuropa.it - www.amtrustinternational.com

è iscritta dal 23.02.2016 al n° I.00132 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ed ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento", con codice IVASS Impresa n° D933R.

2. Informazioni sullo stato patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 210 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 48 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 162 milioni di euro. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni è pari a 154%, tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2017.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. Informazioni sul contratto

Il presente contratto è stipulato per una durata stabilita in Polizza e cessa alla sua scadenza senza necessità di inoltro della disdetta.

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 5 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture Assicurative - Limitazioni ed esclusioni

L'Impresa assicura i rischi della Responsabilità Civile per Danni causati a Terzi, commessi nell'esercizio dell'attività professionale, così come previsto dall'Articolo 10 delle Condizioni Specifiche per la Responsabilità Civile.

AVVERTENZA: sono previsti casi di **limitazioni** ed **esclusioni** che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione, agli Articoli 9, 12, 13, 14 delle Condizioni Specifiche per la Responsabilità Civile e all'Articolo 22 delle Condizioni Specifiche per Strutture Residenziali Socio-Sanitarie.

E' prevista la **sospensione** della garanzia in caso di mancato pagamento del Premio o della rata di Premio successivo alla stipulazione del contratto. In tale ipotesi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza, così come previsto dall'Articolo 3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA paragrafo: per i rischi della Responsabilità Civile l'Impresa corrisponde le somme dovute a titolo di risarcimento entro il **Massimale** o il **Limite di Indennizzo** convenuto.

Per Massimale si intende la somma massima sino a concorrenza della quale l'Impresa presta l'assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al B. Definizioni delle Condizioni di Assicurazione e all'Articolo 10 delle Condizioni Specifiche per la Responsabilità Civile.

Esempio

Qualora sia convenuto in Polizza un Massimale pari a € 2.000.000,00 per Sinistro o più sinistri in un Periodo di Assicurazione annuo, l'Impresa risponde nel limite di € 2.000.000,00, indipendentemente dal fatto che siano pervenute nell'anno due Richieste di Risarcimento rispettivamente di € 1.700.000,00 e di € 500.000,00 il cui ammontare complessivo sarebbe di € 2.200.000,00.

Esempio

Qualora sia convenuto in Polizza un Massimale pari a € 2.000.000,00 per Sinistro o più sinistri in un Periodo di Assicurazione annuo, ma con un limite di risarcimento per Danni da inquinamento accidentale pari a € 250.000,00, l'Impresa risponde nel limite di € 250.000,00, indipendentemente dal fatto che sia pervenuta una Richiesta di Risarcimento pari a € 1.000.000,00.

AVVERTENZA: per i rischi della Responsabilità Civile l'Impresa potrebbe prevedere una Franchigia o una Franchigia aggregata da applicarsi in caso di Sinistro.

Per Franchigia si intende l'importo prestabilito che in caso di Sinistro rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo che sarebbe spettato se tale Franchigia non fosse esistita.

Per Franchigia aggregata si intende l'importo prestabilito sino alla concorrenza del quale rimane a carico dell'Assicurato il pagamento di tutti i Danni liquidati rientranti in un Periodo di Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 20 delle Condizioni Specifiche per la Responsabilità Civile.

Esempio

Qualora sia convenuto in Polizza una Franchigia pari a € 50.000,00 per Sinistro, l'Impresa risponde, nel limite del Massimale convenuto, con la detrazione di un importo pari a € 50.000,00, ovvero nel caso di Richiesta di Risarcimento pari a € 80.000,00 l'indennizzo ammonterà ad € 30.000,00 (80.000,00 – 50.000,00).

Esempio

Qualora sia convenuto in Polizza una Franchigia aggregata pari a € 500.000,00 per un Periodo di Assicurazione, l'Impresa risponde, nel limite del Massimale convenuto, per gli ulteriori importi liquidati in eccesso a € 500.000,00 quale sommatoria degli importi liquidati per uno o più sinistri nel medesimo Periodo di Assicurazione.

4. Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, nel caso di dichiarazioni **inesatte** o di **reticenze** del Contraente rese al momento della stipulazione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, il pagamento del Danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato. Per le conseguenze su eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, si rimanda all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il presente contratto non prevede specifici casi e/o cause di nullità oltre quelle previste a termini di legge

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 1898 del Codice Civile, nel caso di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio che comporti **aggravamento** di rischio, il pagamento del Danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio

Qualora l'Assicurato abbia una copertura di Responsabilità Civile per la propria attività di casa di cura comprensiva della copertura per responsabilità personale dei medici in libera prestazione e non comunichi nuovi specifici accordi di collaborazione con medici in libera prestazione definiti durante il Periodo di Assicurazione, incorre nella possibilità che eventuali risarcimenti relativi a comportamenti posti in essere successivamente alla definizione di tali accordi possano essere proporzionalmente ridotti o addirittura non dovuti.

6. Premi

Il Premio convenuto è riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione ed il pagamento del Premio o della rata di Premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo.

AVVERTENZA: può essere prevista la **regolazione del Premio** in quanto lo stesso è basato su elementi variabili.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 21 delle Condizioni di Specifiche per Strutture Residenziali Socio-Sanitarie.

7. Rivalsa

AVVERTENZA: la rivalsa è un diritto dell'Impresa in base al quale la medesima è surrogata, fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennità che ha pagato, nei diritti dell'Assicurato verso i Terzi responsabili. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 18 delle Condizioni Specifiche per la Responsabilità Civile.

8. Diritto di Recesso

AVVERTENZA: in caso di Sinistro sia l'Impresa sia il Contraente possono recedere dal Contratto in un periodo compreso tra la data di denuncia del Sinistro e il sessantesimo giorno della sua liquidazione o reiezione, con preavviso di 30 giorni. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 17 delle Condizioni Specifiche per la Responsabilità Civile.

9. Prescrizione e decadenza dai diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio) si prescrivono entro due anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso, contro lo stesso, l'azione.

Essendo il contratto in regime di "Claims Made" ovvero individuato nella Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato, le relative garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata del contratto, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali.

Pertanto terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Impresa.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Per i rischi della Responsabilità Civile, il Premio imponibile è soggetto all'Imposta sulle assicurazioni nella misura stabilita dalla legge.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve far denuncia scritta all'Impresa di ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Le eventuali spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro sono a carico dell'Impresa entro il limite del 25% del Massimale garantito.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda agli Articoli 15 e 16 delle Condizioni Specifiche per la Responsabilità Civile.

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust International Underwriters DAC. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, email: infomi@amtrustgroup.com che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 19 delle Condizioni Specifiche per la Responsabilità Civile.

13. Reclami

AVVERTENZA: eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a AmTrust International Underwriters DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Clerici, 14 - 20121 Milano – tel. 0283438150 fax: 0283438174 Email reclami@amtrustgroup.com.

Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, ovvero a suo giudizio, il reclamante potrà presentare il proprio reclamo all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono: 06 42 1331, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Impresa di Assicurazione ed il relativo riscontro. In seconda istanza, rivolgendosi direttamente al sistema competente in Irlanda: Financial Services Ombudsman's Bureau, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2 – Tel: +353 1 6620899 Fax: +353 1 6620890 email: enquiries@financialombudsman.ie – www.financialombudsman.ie.

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

Resta salva comunque per il reclamante la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

La Polizza non prevede il ricorso all'arbitrato, pertanto le Parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento.

AmTrust International Underwriters DAC è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**AmTrust International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Procuratore Speciale
Michela Gava**

AmTrust International Underwriters DAC is regulated by the Central Bank of Ireland

Glossario

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione.
Claims Made	Il regime nel quale l'oggetto della garanzia di responsabilità civile è individuato nella Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato. Pertanto le relative garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata della polizza, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali.
Contraente	Il soggetto che sottoscrive la presente Polizza ovvero l'azienda ospedaliera e/o l'azienda sanitaria di diritto privato.
Danno/Danni	Il pregiudizio economico, conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti o perdita di cose (ivi compresi gli animali).
Fatti Noti	Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato. Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta danni relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto.
Franchigia	L'importo prestabilito che in caso di Sinistro viene dedotto dal Danno liquidato ed è a carico dell'Assicurato.
Franchigia Aggregata	L'importo prestabilito fino a concorrenza del quale l'Assicurato assume a suo carico il pagamento di tutti i Danni liquidati relativi a Sinistri o Serie di Sinistri rientranti nel Periodo di Assicurazione ed in eccesso al quale la Società risponderà degli ulteriori importi liquidati.
Impresa di assicurazione	Si veda "Società".
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Polizza al quale il Contraente ha affidato la gestione della presente Polizza.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Limite di Indennizzo	La somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per una specifica circostanza quale quella indicata nell'articolo relativo alle Delimitazioni.
Massimale	la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Modulo di Proposta	Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Proponente/Assicurato nonché le dichiarazioni rese dallo stesso ai fini della valutazione del rischio da parte della Società.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità della Polizza medesima. A ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Periodo di Retroattività	Il periodo temporale pari al numero di anni indicati nella Scheda di Polizza antecedenti la data di effetto della Polizza, entro il quale devono essere commessi i fatti denunciati nella richiesta di risarcimento pervenuta in pendenza di Polizza.
Personale Convenzionato	il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo con il Contraente presta la sua attività presso e per conto del Contraente stesso.
Personale in Libera Prestazione	il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo ma in modo indipendente dal Contraente ha in uso locali ed attrezzature del Contraente stesso per offrire le proprie prestazioni professionali.
Polizza	Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.
Prestatore di Lavoro	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, con esclusione del Personale Convenzionato e del Personale in Libera Prestazione.
Richiesta di Risarcimento	<p>Quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato (elencazione non tassativa od esaustiva):</p> <ul style="list-style-type: none"> I) la comunicazione scritta (esclusa la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni; II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; III) l'azione giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c., in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione; IV) la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.
Scheda di Polizza	Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza, il Premio imponibile con le relative Imposte Governative, il Periodo di Retroattività e le Franchigie.
Sinistro	La Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.
Serie di Sinistri	Pluralità di Sinistri originati dalla medesima causa, indipendentemente dal numero di accadimenti.
Società	L'Impresa di Assicurazioni AmTrust International Underwriters DAC.
Terzi	Tutte le persone diverse dall'Assicurato. Non sono considerati Terzi i membri del nucleo familiare dell'Assicurato (come da Stato di Famiglia).

Condizioni di Assicurazione

A. Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma "Claims Made", come precisato al successivo Articolo 9 - Forma della assicurazione e Retroattività.

B. Attività e caratteristiche del rischio

Tra le "attività e/o competenze istituzionali" dell'Assicurato devono ritenersi comprese le attività e competenze vere e proprie, nonché servizi, funzioni, compiti, obblighi e/o semplici incombenze quali e quanti discendono da leggi, da regolamenti e/o delibere e/o provvedimenti emanati da Organi competenti, compresi quelli emanati dai propri Organi, nonché da usi e/o costumi e/o consuetudini, compreso ciò e quanto, a nuovo e non, svolto e/o da svolgere al momento della sottoscrizione della presente Polizza.

Articolo 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente/Assicurato per iscritto nel Modulo di Proposta formano la base della presente Polizza e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

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

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso alla Società e si applicano le disposizioni di cui all'art. 1898 del Codice Civile.

Tuttavia, l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente/Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti o di inesatte dichiarazioni, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze sottaciute siano venute a conoscenza della Società).

Il Contraente/Assicurato, ai sensi articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiara di non essere a conoscenza di fatti noti ovvero fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività esercitata dall'Assicurato stesso, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto della Polizza, salvo quanto eventualmente indicato nel Modulo di Proposta.

Le eventuali Richieste di Risarcimento derivanti da tali fatti noti, anche se dichiarati nel Modulo di Proposta, in qualsiasi caso, rimangono esclusi da questa assicurazione.

Articolo 2 - Coesistenza di altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Articolo 3 - Pagamento del premio

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato entro trenta giorni, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Se l'Assicurato non paga il premio di rinnovo o dell'eventuale rata di frazionamento, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Qualora per il pagamento del premio annuo fosse accordato un frazionamento dello stesso, resta inteso che il premio convenuto è annuo ed indivisibile per cui interamente dovuto alla Società anche in caso di risoluzione anticipata del contratto.

Articolo 4 - Comunicazioni – Modifiche dell'assicurazione

Ogni comunicazione inerente la Polizza deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

Articolo 5 - Durata della Polizza

La Polizza ha durata pari a quella risultante nella Scheda di Polizza, con effetto dalla data indicata nella Scheda di Polizza stessa, fermo quanto previsto all'Articolo 3 - Pagamento del Premio.

Alla scadenza indicata la Polizza si intenderà cessata senza necessità di inoltro della disdetta.

Articolo 6 - Oneri fiscali

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

Articolo 7 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove è ubicata la sede legale dell'Assicurato.

Articolo 8 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge.

Condizioni Specifiche per la Responsabilità Civile

Articolo 9 - Forma dell'assicurazione – Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del Periodo di Retroattività stabilito in Polizza.

In caso di Rinnovo sono altresì garantite tutte le Richieste di Risarcimento presentate durante il Periodo di Assicurazione in corso, purché siano conseguenza di fatti, errori od omissioni accaduti o commessi:

- a) Nei Periodi di Assicurazione precedenti;
- b) Nel Periodo di Retroattività calcolato in base alla data di effetto della presente Polizza.

In ogni caso il regime contrattuale che regola il fatto è quello contenuto nelle clausole della Polizza in corso al momento della denuncia del Sinistro.

Alla data di scadenza della Polizza, cessa ogni obbligo della Società e, trascorsi 15 (quindici) giorni da tale data, nessun Sinistro potrà esser ad essa denunciato.

Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione

Verso pagamento del premio convenuto, nel limite del Massimale e dei Limiti di Indennizzo e condizioni tutte previste nella Polizza:

A) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

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, spese) di Danni involontariamente cagionati a terzi (per morte, lesioni personali e per danni a cose od animali) da lui stesso o da persone delle quali o con le quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività aziendale specificata in Polizza, comprese le attività complementari ed accessorie.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere, ferma comunque l'esclusione delle Richieste di Risarcimento delle persone che abbiano provocato dolosamente il danno.

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia RCT prestata con la presente Polizza, sono considerati Terzi tutti i soggetti, sia persone fisiche sia giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante e dei Prestatori di lavoro qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura di cui al successivo punto B) Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO).

B) Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese):

- a) ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Prestatori di Lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di Danni non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

In tal caso l'indennizzo sarà corrisposto previa detrazione di una Franchigia pari ad € 2.500,00 per ogni Prestatore di Lavoro infortunato.

L'assicurazione per la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità, anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L..

L'assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., esperite ai sensi dell'art. 14 delle Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.

Articolo 11 - Precisazioni ed estensioni di garanzia

L'assicurazione è prestata per le attività e/o competenze istituzionali dell'Assicurato, così come dichiarato in Polizza e comprende:

- a. la **responsabilità personale dei Prestatori di Lavoro** nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, anche se svolte presso Terzi, comprese quelle previste ai sensi del D. Lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e del D. Lgs. 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.
- b. la **responsabilità dell' Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del C.C. **nella sua qualità di Committente** per danni cagionati a terzi dai suoi Prestatori di lavoro anche in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto all'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati; questa garanzia, per i danni verificatisi all'estero, vale purché il proprietario o il conducente del veicolo siano in possesso di "Carta Verde" ed i danni si verifichino nei Paesi per i quali la stessa sia operante. La garanzia non è operante per i danni provocati da Prestatori di lavoro non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti.
- c. la **responsabilità personale di persone fisiche non Prestatori di Lavoro** quali, gli operatori socio-sanitari, i volontari, i tirocinanti, gli specializzandi ed i borsisti sempreché agiscano per conto dell'Assicurato, anche a titolo gratuito.
- d. Il **servizio di infermeria** pertinente all'attività istituzionale svolta nella struttura, compresa la responsabilità civile del personale medico paramedico e parasanitario.
- e. la responsabilità personale per i Danni derivanti da **fatti commessi dal Personale Convenzionato e dal Personale in Libera Prestazione** nello svolgimento delle attività, sempreché svolte all'interno dei locali dell'Assicurato.
- f. la responsabilità civile che può derivare agli Assicurati dalla **proprietà, uso e detenzione di tutte le strutture e le infrastrutture**, nonché i macchinari, gli impianti e le attrezzature che la tecnica inerente all'attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare. La garanzia è operante anche quando il macchinario, gli impianti, le attrezzature sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifiche attività.
- g. responsabilità civile derivante da qualunque tipo di **attività complementare a quella istituzionale** quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, assistenziale, scientifica nella qualità di promotore ed organizzatore di manifestazioni, congressi, seminari, concorsi, simposi, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, mense, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, convegni e simili, gite, attività culturali, soggiorni, marini, attività sportive e ricreative, compresi i viaggi e gli spostamenti da e/o per succursali, le sedi di esercizio dell'attività e/o viceversa anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori;
- h. la responsabilità in capo all'Assicurato per i Danni derivanti dalla **raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento** di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso. La garanzia è prestata nei limiti di quanto riportato nelle "Tabelle Massimale - Limiti di risarcimento – Premio".
- i. la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla **distribuzione, somministrazione** di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi.
- j. la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla **distribuzione, somministrazione e smercio** di prodotti alimentari, bevande e simili.

Articolo 12 - Delimitazioni

Si conviene tra le Parti che relativamente alle garanzie:

- a. **Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per singolo Sinistro, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio".
- b. **Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per singolo Sinistro, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio".

Resta convenuto che per:

- c. ogni **Serie di Sinistri**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per ciascun Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale – Limite di Indennizzo – Premio".
La data del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi sempreché siano denunciati alla Società durante la validità della Polizza.
Pertanto sono esclusi i sinistri, facenti parte della medesima Serie di Sinistri, che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza della Polizza.
- d. **eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio".

Resta altresì convenuto che relativamente ai Danni conseguenti a:

- e. **detenzione ed uso di fonti radioattive**, attinente all'attività sanitaria svolta dall'Assicurato, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio".
- f. **incendio, esplosione e/o scoppio** delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a terzi, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio".
- g. **interruzione di attività** di Terzi in conseguenza di un fatto indennizzabile a termini di Polizza, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio".
- h. **Inquinamento accidentale**, l'assicurazione è operante unicamente per quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato, purché siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.
La garanzia è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio".
- i. **deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella struttura** ospedaliera o sanitaria dall'assistito o dall'ospite, ai sensi degli articoli 1783 usque 1785 bis del codice civile, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo per singolo Sinistro e con il Limite di Indennizzo per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione pari rispettivamente agli importi indicati a tali titoli nelle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio" e, a parziale deroga di quanto indicato in Scheda di Polizza, con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per singolo sinistro.
Tali Limiti di Indennizzo rappresentano in ogni caso le somme massime che la Società è tenuta a pagare ai danneggiati, cumulativamente per Danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dall'assistito o dall'ospite nella struttura aziendale e per Danni conseguenti a deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti di cui alla successiva lettera j.
- j. **deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo per singolo Sinistro e con il Limite di Indennizzo per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari rispettivamente agli importi indicati a tali titoli nelle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio" e, a parziale deroga di quanto indicato in Scheda di Polizza, con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per singolo sinistro.
Tali Limiti di Indennizzo rappresentano in ogni caso le somme massime che la Società è tenuta a pagare ai danneggiati, cumulativamente per Danni conseguenti a deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti e per Danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dall'assistito o dall'ospite nella struttura aziendale di cui alla precedente lettera i.
- k. **malattie professionali**, l'assicurazione è operante sempreché tali malattie professionali siano riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura purché manifestatesi in data successiva a quella di inizio della Polizza e comunque non oltre i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione dell'assicurazione stessa o del rapporto di lavoro, qualora antecedente la data di cessazione dell'assicurazione, e, a parziale deroga di quanto indicato al precedente Articolo 9 – Forma dell'assicurazione - Retroattività, siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza stessa.

Articolo 13 - Esclusioni – Operanti sia per L'RCT che per l'RCO

Essendo l'assicurazione prestata nella forma "Claims Made", quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono esclusi:

- 1. i sinistri che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza della Polizza, salvo la tolleranza di 15 (quindici) giorni di cui all'articolo relativo agli Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro;
- 2. i sinistri relativi ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita in Polizza, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Articolo 12 – Delimitazioni.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

- 3. conseguenti a fatti noti all'Assicurato prima della data di inizio della Polizza, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori.
- 4. in relazione ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali l'Assicurato e/o il Prestatore di lavoro e/o il Personale Convenzionato e/o il Personale in Libera Prestazione sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia.

Sono altresì escluse dall'assicurazione, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Articolo 11 – Precisazioni ed estensioni di garanzia e all'Articolo 12 – Delimitazioni, le Richieste di Risarcimento per danni:

- 5. per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione.
- 6. derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore.
- 7. di furto, rapina ed estorsione.
- 8. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'asbesto o amianto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto o amianto.
- 9. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi.

10. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*);
11. che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelli conseguenti a detenzione ed uso di fonti radioattive per gli aspetti tipici dell'attività sanitaria svolta dall'Assicurato;
12. causati alle cose di Terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività.
13. causati da un difetto del prodotto per i quali l'Assicurato riveste la qualifica di produttore, dopo che sia stato consegnato a Terzi, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Articolo 11 – Precisazioni ed estensioni di garanzia e all'Articolo 12 – Delimitazioni.
14. riconducibili a Perdite Patrimoniali, così come definite in Polizza;
15. riconducibili alla violazione in materia di protezione dei dati personali (anche sensibili, giudiziari o con strumenti elettronici) così come definite dalla normativa tempo per tempo vigente.
16. conseguenti ad inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo quanto diversamente previsto in polizza; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
17. alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a vibrazioni del terreno.
18. cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi.
19. derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere.
20. conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici.
21. derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
22. derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e integrazioni (*Codice Privacy*).
23. per Danni che siano conseguenze dell'inottemperanza a quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica.

Articolo 14 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da eventi dannosi che si siano manifestati in qualsiasi Paese del mondo e, per la sola Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), esclusi quelli manifestati negli Stati Uniti d'America, Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.

La Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Articolo 15 - Gestione delle vertenze e spese legali

La Società, in caso di sinistro, assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, compreso i procedimenti di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Limite di Indennizzo stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la Richiesta di Risarcimento, ma entro il limite del 25% del limite medesimo.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati.

In nessun caso saranno applicabili agli indennizzi di tali spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato le eventuali Franchigie previste in Polizza.

Articolo 16 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

In caso di Richiesta di Risarcimento pervenuta all'Assicurato resta convenuto che:

- a. agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
Il Contraente/Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.
Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.
- b. agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)
Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di avviso scritto alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 3 (tre) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, nonché di qualsiasi fatto dannoso dal quale ne sia derivata la morte della persona.

Se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale, il Contraente/Assicurato deve darne comunicazione alla Società appena ne abbia notizia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, atti, notizie e quant'altro riguarda il Sinistro.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

Articolo 17 - Facoltà di recesso

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua definizione, tanto il Contraente che la Società possono recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte della Società, questa, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Articolo 18 - Surrogazione

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, determinata sia in quota certa con sentenza, sia presuntivamente ex artt. 1298 e/o 2055 C.C..

In tutti gli altri casi la Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di azione di rivalsa prevista dall'art. 1916 del Codice Civile, salvo esplicita autorizzazione del Contraente, a condizione che il Contraente o l'Assicurato non esercitino essi stessi tale azione di rivalsa nei confronti degli eventuali responsabili.

Articolo 19 - Gestione della Polizza

Con la sottoscrizione della Scheda di Polizza, facente parte integrante della presente Polizza, il Contraente conferisce all'Intermediario indicato nella Scheda di Polizza stessa il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta:

- a) dalla Società all'Intermediario sarà considerata come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) dall'Intermediario alla Società sarà considerata come fatta dal Contraente/Assicurato.

La Società accetta che il pagamento dei premi sia fatto tramite l'Intermediario.

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust International Underwriters DAC. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, infomi@amtrustgroup.com che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Articolo 20 - Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia

Premesso che l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia e/o Franchigia Aggregata, così come indicato nella Scheda di Polizza, la gestione dei Sinistri

A) il cui importo richiesto risulta inferiore alla Franchigia (Fr)

oppure

B) il cui importo richiesto sommato agli importi richiesti dei precedenti Sinistri riferiti al medesimo Periodo di Assicurazione è inferiore alla Franchigia Aggregata (FrA),

avverrà con le modalità di seguito indicate.

A) Franchigia (Fr)

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà in ogni caso il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso del Contraente/Assicurato.
2. il costo della gestione del sinistro sarà a carico della Società.
3. la Società di volta in volta, dopo aver definito il sinistro, comunicherà al Contraente l'importo della liquidazione del danno da effettuare. Qualora l'importo della liquidazione del danno da effettuare sia maggiore dell'importo della Franchigia (Fr), ogni soggetto coinvolto provvederà a liquidare la parte di propria competenza.
4. ogni liquidazione del danno dovrà essere effettuata dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancata liquidazione, oppure a liquidazione tardiva o parziale resteranno a totale carico del Contraente.

B) Franchigia Aggregata (FrA)

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà in ogni caso il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso del Contraente/Assicurato.
2. il costo della gestione del sinistro sarà a carico della Società.
3. la Società di volta in volta, dopo aver definito il sinistro, comunicherà al Contraente l'importo della liquidazione del danno da effettuare, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni.
4. ogni liquidazione del danno dovrà essere effettuata dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.

5. gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancata liquidazione, oppure a liquidazione tardiva o parziale resteranno a totale carico del Contraente.
6. ciascun importo liquidato andrà a ridurre di pari importo la Franchigia Aggregata.
7. quando la totalità degli importi liquidati relativi ai Sinistri riferiti al medesimo Periodo di Assicurazione avrà superato l'importo della Franchigia Aggregata, l'importo in eccesso sarà a carico della Società e per i successivi Sinistri non saranno assoggettati alla presente modalità di gestione.

Condizioni Specifiche per Strutture Residenziali Socio-Sanitarie

Articolo 21 - Conteggio del premio e sua regolazione

Premesso che per **Numero Posti** si intende il numero totale di posti letto autorizzati aumentato del numero totale dei posti autorizzati per attività svolta in regime semiresidenziale, il premio, al netto delle imposte governative vigenti, è determinato, così come indicato alle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio", dall'applicazione del premio unitario al Numero Posti, con il minimo del premio indicato quale Premio Minimo, e rappresenta il premio comunque acquisito dalla Società per la presente assicurazione.

Successivamente, entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ciascun Periodo di Assicurazione, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati effettivi relativi all'elemento variabile di cui sopra.

L'eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione del Premio, così come sopra indicato, deve essere regolata nei 30 (trenta) giorni successivi alla ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento emesso dalla Società a tale titolo.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione del dato di regolazione od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissare un ulteriore termine. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria viene considerato in conto e/o a garanzia di quello relativo al Periodo di Assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione e l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi. Resta salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Articolo 22 - Precisazioni sulla garanzia e sue delimitazioni e esclusioni

Si conviene tra le Parti che

1. l'assicurazione, prestata per le attività e/o competenze istituzionali dell'Assicurato così come dichiarato in Polizza, comprende:
 - a) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da **interventi medici, infermieristici e riabilitativi** necessari alla prevenzione ed alla cura delle malattie croniche e della loro riacutizzazione.
 - b) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da **interventi volti a recuperare e a sostenere l'autonomia** degli assistiti.
 - c) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da tutte **le attività ricreative e di relazione sociale** effettuate anche all'esterno delle strutture.
 - d) La responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da tutte le attività di supporto psicologico e psicoterapeutico.
 - e) le attività di ideazione, pianificazione delle iniziative socio-assistenziali che il Contraente /Assicurato può fornire anche ad altre Pubbliche Amministrazioni, compresi altri enti Locali.
 - f) la responsabilità derivante all'Assicurato quale esercente e/o proprietario di beni immobili o mobili.
2. Sono escluse dall'assicurazione, le Richieste di Risarcimento per danni:
 - g) causati da **Interventi Chirurgici e Sperimentazione Clinica**.
 - h) riconducibili e/o derivanti direttamente o indirettamente da raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del **sangue, di emocomponenti e di emoderivati**.
 - i) riconducibili e/o derivanti direttamente o indirettamente da ogni forma di **persecuzione, violenza, abuso o molestia** di natura sessuale ed ogni altra violazione dei diritti della persona.

Articolo 23 - Rescindibilità della Polizza

Fermo quanto previsto all'Articolo 5 - Durata della Polizza, qualora la durata fosse superiore ad una annualità, è data facoltà alle Parti di rescindere annualmente la Polizza stessa previa comunicazione di recesso da inviarsi entro 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite (in alternativa):

- Lettera raccomandata A/R all'indirizzo di Direzione;
- FAX al numero + 39 02 8343 8174;
- Email a gestionedisdette@amtrustgroup.com

la Società **AmTrust International Underwriters DAC**
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Procuratore Speciale
Michela Gava

il Contraente _____

Tabelle Massimale – Limiti di indennizzo - Premio

La Società, alle condizioni tutte che precedono, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) nei limiti come di seguito indicati:

Tabella Massimale

Articolo 10 – Oggetto dell'assicurazione	Massimale
Per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione	Come indicato nella scheda di Polizza

Tabella Limiti di Indennizzo

Delimitazioni come da Articolo 12 e Articolo 22	Limite di Indennizzo per Sinistro	Limite di Indennizzo per Periodo di Assicurazione
1. Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)	Come indicato nella scheda di Polizza	*****
2. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)	Come indicato nella scheda di Polizza	*****
3. Serie di Sinistri (art. 12, lettera c)	*****	Equivalente al Massimale per Sinistro indicato nella Scheda di Polizza
4. eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività (art. 12, lettera d)	*****	€ 1.000.000,00
5. detenzione ed uso di fonti radioattive (art. 12, lettera e – art. 13, clausola 11)	*****	€ 250.000,00
6. danni conseguenti ad incendio, esplosione e/o scoppio (art. 12, lettera f)	*****	€ 250.000,00
7. interruzione di attività (art. 12, lettera g)	*****	€ 250.000,00
8. raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi (art. 11, lettera k)	*****	€ 250.000,00
9. inquinamento accidentale (art. 12, lettera h)	*****	€ 250.000,00
10. deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella struttura (art. 12, lettera i) (* <i>cumulato con 11.</i>)	€ 2.500,00	€ 10.000,00
11. deterioramento, distruzione delle cose dei dipendenti (art. 12, lettera j) (* <i>cumulato con 10.</i>)	€ 2.500,00	€ 10.000,00

Il premio anticipato, comunque acquisito dalla Società quale premio minimo, e dovuto per la presente assicurazione è così conteggiato:

Tabella premio

Elemento variabile	Numero totale	Premio unitario di regolazione in eccesso	Premio annuo minimo imponibile
Numero Posti			

la Società

il Contraente

AmTrust International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Procuratore Speciale
Michela Gava

Dichiarazioni del Contraente

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Contratto e, agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara:

1. Di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "Claims Made", a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività indicato nella Scheda di Polizza.
2. Di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:
Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Aggravamento del rischio; Articolo 2 - Coesistenza di altre assicurazioni; Articolo 9 - Forma dell'assicurazione - Retroattività; Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione; Articolo 12 – Delimitazioni; Articolo 13 – Esclusioni – Operanti sia per L'RCT che per l'RCO (in particolare quelle dell'assicurazione "Claims Made"); Articolo 15 - Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 16 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento; Articolo 17 - Facoltà di recesso; Articolo 19 - Gestione della Polizza; Articolo 20 – Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia; Articolo 21 - Conteggio del premio e sua regolazione; Articolo 22 – Precisazioni sulla garanzia e sue delimitazioni e esclusioni; Articolo 23 – Rescindibilità della Polizza.

il Contraente _____

Presenza visione Privacy per finalità assicurative.

Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

il Contraente _____

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 "Codice Privacy" e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di utilizzo dei dati personali ai soggetti cui si riferiscono i dati raccolti.

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Clerici, 14 - 20121 Milano - Partita IVA 09477630967.

E' stato individuato il Referente del DPO "Data Protection Officer" per la Rappresentanza Generale per l'Italia.

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, interni o esterni, nonché Incaricati autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, la Compagnia (di seguito anche "AmTrust") acquisisce i dati personali a lei riferiti, alcuni dei quali potranno esserci forniti da lei o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti da lei o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati verranno utilizzati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti;
- raccolta dei premi;
- liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening web;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.

3. Raccolta dei dati personali

I dati personali potranno essere ottenuti presso l'interessato, ovvero essere raccolti presso l'interessato da intermediari specializzati che provvederanno a comunicarli ad AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Titolare autonomo dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.

4. Modalità del trattamento e tempo di conservazione dei dati

I dati saranno trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice Privacy e, con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

5. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, è da considerarsi come vincolante il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2, in quanto il trattamento dei dati è conseguenza della stipula di un contratto tra le parti.

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti,

- a) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati alle Società del Gruppo AmTrust.
- b) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali, consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i dati personali potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali verso Paesi extra UE avverrà nel rispetto dei livelli di protezione e tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalla normativa vigente. A tal fine garantiti dall'applicazione di "Clasole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

9. Conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità descritte al paragrafo 2. che precede. Alla cessazione del rapporto assicurativo i dati saranno conservati per garantire l'esercizio dei diritti connessi al rapporto assicurativo fino al decorrere della prescrizione dei diritti stessi secondo quanto prevede la normativa vigente.

10. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, Lei in ogni momento potrà:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
- c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati;
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Inoltre, in ogni momento potrà esercitare nei confronti del Titolare i diritti previsti dalla normativa, tra cui: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano; ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, etc.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e al Referente del DPO a mezzo e-mail: info-privacy@amtrustgroup.com.

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile delle Strutture Residenziali e Socio-Sanitarie

1. Avviso importante

- I. Il Proponente/Assicurato si impegna a fornire alla Compagnia i dati necessari per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa.
Le dichiarazioni rese dal proponente/assicurato o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, debbono essere **veritiere, esatte e complete** e saranno prese a fondamento del contratto, venendo a costituirne parte integrante.
Tali dichiarazioni hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, anche le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'proponente/assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio - ossia a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse, se avesse conosciuto il vero stato delle cose-, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.
- II. Il presente Modulo di proposta per l'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per Strutture Ambulatoriali – Laboratori di Analisi – Centri di Diagnostica deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti, firmato e datato dall' proponente/assicurato.
- III. L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Polizza.
- IV. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo della Società e nessun Sinistro potrà esser a lei denunciato.

2. Dati del Proponente/Assicurato

Indicare di seguito i dati relativi al Proponente/Assicurato

DENOMINAZIONE	DATA DI COSTITUZIONE	PARTITA I.V.A.	
INDIRIZZO SEDE LEGALE VIA N°	LOCALITÀ/COMUNE	PROVINCIA	CAP
ATTIVITÀ / COMPETENZE ISTITUZIONALI			

3. Precedenti assicurativi del Proponente/Assicurato

3.1 Indicare eventuali precedenti assicurativi e se è mai stata rifiutata o disdetta da parte di Compagnia assicurativa una polizza di assicurazione per la Responsabilità Civile Terzi e Prestatori di Lavoro (RCT/RCO)

Non è mai stato assicurato

È già stato assicurato e (Indicare con una X):

Non è mai stata disdetta la polizza per sinistro

È stata disdetta la polizza per sinistro

Non è mai stato rifiutato il rinnovo della polizza

È stato rifiutato il rinnovo della polizza

3.2 Se già assicurato fornire i dettagli della polizza

COMPAGNIA ASSICURATRICE: _____

SCADENZA: _____

MASSIMALE PER SINISTRO: _____

MASSIMALE AGGREGATO ANNUO: _____

FRANCHIGIA: _____

PREMIO LORDO ANNUO: _____

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile delle Strutture Residenziali e Socio-Sanitarie

4. Notizie di carattere generale

4.1 Indicare la sede principale e gli eventuali distaccamenti alla data di compilazione del presente Modulo di Proposta:

Sede Operativa/Principale INDIRIZZO _____

Distaccamenti INDIRIZZO _____

4.2 Indicare il fatturato (*) complessivo conseguito o preventivato nei vari anni:

ANNO	FATTURATO CONSEGUITO	FATTURATO PREVENTIVATO
PROSSIMO ANNO		
ANNO IN CORSO		
I° ANNO PRECEDENTE		
II° ANNO PRECEDENTE		

(*) L'IMPORTO FATTURATO DAL PROPONENTE/ASSICURATO PER TUTTE LE PRESTAZIONI INERENTI L'ATTIVITÀ CARATTERISTICA SVOLTA E PER LE QUALI È PRESTATO L'ASSICURAZIONE, COSÌ COME RISULTANTE DAL BILANCIO O ALTRE SCRITTURE CONTABILI / AMMINISTRATIVE.

4.3 Indicare le specialità/aree sanitarie che rappresentano le percentuali più elevate nella costituzione del fatturato (*) complessivo conseguito o preventivato nei vari anni così come sopra quantificati:

ANNO	SPECIALITÀ/AREE SANITARIE	% FATTURATO
ANNO IN CORSO	1.	%
	2.	%
	3.	%
	4.	%
	5.	%
I° ANNO PRECEDENTE	1.	%
	2.	%
	3.	%
	4.	%
	5.	%

5. Dettaglio delle attività svolte

5.1 Indicare, relativamente alle attività sotto indicate, il numero complessivo di Accessi o Posti letto per ogni singola attività svolta all'interno dei vari centri:

Tipologia di attività svolta	Numero di accessi	% Occupazione Media Mensile	Numero di posti letto	% Occupazione Posti letto
Riabilitazione Ortopedica		%		%
Riabilitazione Neurologia e cardiaca		%		%
Psichiatria		%		%
Geriatrica		%		%
Centro diurno anziani o disabili		%		%
Alzheimer		%		%
Dipendenze		%		%
Disabilità Motoria		%		%
Hospice		%		%
Comi		%		%

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile delle Strutture Residenziali e Socio-Sanitarie

5.2 Indicare, ove presenti, eventuali ambienti presenti all'interno della struttura:

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| a) LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE-MICROBIOLOGICHE | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Numero _____ |
| b) DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – RADIODIAGNOSTICA | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Numero _____ |
| • MAMMOGRAFIA | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Numero _____ |
| c) SALE OPERATORIE PER DAY HOSPITAL E/O DAY SURGERY (CHIRURGIA MINORE) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Numero _____ |
| d) AMBULATORI MEDICI PER VISITE | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Numero _____ |
| e) AMBULATORI MEDICI PER ATTIVITA' INVASIVE (CHIRURGIA MINORE) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Numero _____ |
| f) PALESTRE | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Numero _____ |
| g) PISCINE | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Numero _____ |
| h) PERCORSI PEDONALI ESTERNI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Numero _____ |

INDICARE, DI SEGUITO, IL NUMERO DI AMBIENTI – COSI' COME DI SEGUITO DEFINITI – NON CONTEGGIATI NELLE LETTERE DA A AD H Numero _____

NB : PER AMBIENTE SI INTENDE CIASCUN VANO DISPONIBILE/ACCESSIBILE AI PAZIENTI QUALI, A TITOLO ESEMPLIFICATIVO, SALE DI ATTESA E/O PER L'ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, PER VISITE MEDICHE, DOVE SI EFFETTUANO ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (COMPRESO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIODIAGNOSTICA), DOVE SI EFFETTUANO ESAMI DI LABORATORIO E/O DOVE SI EFFETTUANO TRATTAMENTI DI RIABILITAZIONE, ETC.

5.3 Indicare Specialità e Numero dei Medici Convenzionati e/o in Libera Prestazione (Medici ed altro Personale) che svolgono le attività oggetto dell'assicurazione nella tabella seguente:

	ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE	NUMERO PRESTATORI DI LAVORO	NUMERO PERSONALE CONVENZIONATO E/O IN LIBERA PRESTAZIONE	NUMERO PRESTAZIONI RIFERITE ALL'ULTIMO BILANCIO DI ESERCIZIO
46	Allergologia e Immunologia clinica			
47	Anatomia patologica			
48	Andrologia			
49	Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva			
50	Angiologia			
51	Audiologia			
52	Biochimica Clinica			
53	Cardiologia			
54	Dermatologia- Venereologia			
55	Diabetologia e malattie del metabolismo			
56	Ematologia e Medicina TrASFusionale			
57	Endocrinologia e malattia del ricambio			
58	Epatologia			
59	Farmacia Ospedaliera			
60	Farmacologia			
61	Fisica Medica			
62	Gastroenterologia			
63	Genetica Medica			
64	Geriatría			
65	Ginecologia senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita			
66	Igiene degli alimenti			
67	Igiene e medicina preventiva			
68	Malattie infettive			

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile delle Strutture Residenziali e Socio-Sanitarie

69	Malattie Tropicali			
70	Medicina Aeronautica e spaziale			
71	Medicina del lavoro			
72	Medicina dello sport			
73	Medicina di Base			
74	Medicina di comunità			
75	Medicina d'urgenza			
76	Medicina estetica			
77	Medicina fisica riabilitativa			
78	Medicina generale			
79	Medicina interna			
80	Medicina legale			
81	Medicina Nucleare			
82	Medicina Termale			
83	Medicine non convenzionali e osteopatiche			
84	Microbiologia/Virologia			
85	Nefrologia			
86	Neurofisiopatologia			
87	Neurologia			
88	Neuropsichiatria			
89	Neuropsichiatria infantile			
90	Oculistica / Oftalmologia senza interventi chirurgici			
91	Odontoiatria senza implantologia			
92	Oncologia			
93	Ortopedia senza atti invasivi ma comprese le infiltrazioni			
94	Ostetricia Ambulatoriale senza atti invasivi, senza interventi chirurgici e senza assistenza al parto			
95	Otorinolaringoiatria			
96	Patologia Clinica			
97	Pediatria senza neonatologia			
98	Pneumologia			
99	Psichiatria			
100	Psicologia Clinica			
101	Radiodiagnostica (no mammografia)			
102	Radiodiagnostica con mammografia			
103	Radioterapia			
104	Reumatologia			
105	Scienze dell'alimentazione			
106	Stomatologia senza implantologia			
107	Terapia del dolore e cure palliative			
108	Tossicologia medica			
109	Urologia			

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile delle Strutture Residenziali e Socio-Sanitarie

5.4 Indicare Specialità e Numero dei prestatori di lavoro (personale non medico) che svolgono le attività oggetto dell'assicurazione nella tabella seguente:

	ATTIVITÀ	NUMERO PRESTATORI DI LAVORO
1	Infermieri	
2	Fisioterapisti / Tecnici di neurofisioreabilitazione	
3	Educatori Professionali	
4	ASA, OTA, OSS	
5	Altro personale del comparto non medico	

NB : PER PRESTAZIONI SI INTENDONO:

A) PER LE SPECIALITÀ CHE PREVEDANO IL CONTATTO DIRETTO CON IL PAZIENTE: IL NUMERO DI VISITE EFFETTUATE

B) PER LE SPECIALITÀ CHE NON PREVEDANO IL CONTATTO DIRETTO CON IL PAZIENTE (ES. ATTIVITÀ DIAGNOSTICA E/O DI REFERTAZIONE): IL NUMERO DI DIAGNOSI FORMULATE E/O ESAMI SVOLTI

PER ATTIVITÀ DIAGNOSTICA INVASIVA SI INTENDE QUELL' ATTIVITÀ CHE COMPORTA IL PRELIEVO CRUENTO DI TESSUTI E/O UNA CRUENTAZIONE DEI TESSUTI PER L'INTRODUZIONE DI IDONEO STRUMENTARIO ALL'INTERNO DELL'ORGANISMO SIA AI FINI DIAGNOSTICI SIA TERAPEUTICI.

6. Notizie assicurative

6.1 Indicare, per ciascun anno, le caratteristiche di eventuali polizze sottoscritte per il rischio della Responsabilità Civile:

	ANNO					
	IN CORSO	I° PRECEDENTE	II° PRECEDENTE	III° PRECEDENTE	IV° PRECEDENTE	V° PRECEDENTE
COMPAGNIA						
MASSIMALE PER SINISTRO (RCT)						
MASSIMALE AGGREGATO ANNUO (RCT)						
FRANCHIGIA PER SINISTRO						
FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA						
SIR						
FORMA DELL'ASSICURAZIONE (*)						
GARANZIA POSTUMA						
RETROATTIVITÀ						
PREMIO ANNUO LORDO						
ESTENSIONE RCT DEI MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI SI/NO						

(*) "CLAIMS MADE" O "LOSSES OCCURRING"

6.2 Nel caso di esistenza di una polizza in corso, indicare:

la data di scadenza

la data di effetto dell'eventuale disdetta ricevuta

6.3 Indicare se sono stati presentati Questionari e/o Moduli di Proposta ad altre compagnie:

NO

SI

6.4 Indicare se si sono verificate disdette di polizze RCT o RCT/O per sinistro:

NO

SI

In caso affermativo indicare (obbligatorio):

L'anno

e la Compagnia

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile delle Strutture Residenziali e Socio-Sanitarie

6.5 Indicare se sono noti eventuali procedimenti penali instaurati nei confronti di Personale Dipendente per morte o lesioni subite da pazienti:

NO Sì

In caso affermativo indicare dettagli in merito a tali eventi:

DETTAGLI

7. Risk Management

7.1 Indicare se esiste una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del rischio clinico (Hospital Risk Manager):

NO Sì

7.2 È prevista l'esistenza di consenso informato?

In tutti i casi?

NO

Sì

Per iscritto?

NO

Sì

7.3 Il personale medico viene formato sulla policy aziendale in tema di informazione al paziente e acquisizione del consenso alle prestazioni?

NO Sì

7.4 Al paziente o ai suoi legali rappresentanti è concesso un lasso di tempo idoneo (in ragione della gravità della patologia) per valutare la situazione ed esprimere il consenso?

NO Sì

7.5 Esiste un programma strutturato per la manutenzione delle apparecchiature mediche?

NO Sì

7.6 Si prega di indicare se sono state avanzate richieste di risarcimento o se siano state promosse azioni legali tese ad accertare la responsabilità civile penale o deontologica del Proponente/Assicurato negli ultimi 10 anni:

NO negli ultimi 10 anni Sì negli ultimi 10 anni, indicare quanti sinistri: _____

7.7 Indicare se al Proponente/Assicurato siano note azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento oppure azioni miranti ad accertare la di lui responsabilità civile, penale o deontologica negli ultimi 10 anni:

NO negli ultimi 10 anni Sì negli ultimi 10 anni

7.8 Si prega di fornire informazioni sulle procedure esistenti per trattare i seguenti reclami/richieste di risarcimento:

Procedura in uso per un paziente che fa un reclamo verbale di presunta lesione e/o negligenza.
 Procedura in uso per un paziente che fa un reclamo scritto di presunta lesione e/o negligenza.
 Corrispondenza scritta di un avvocato che presuma una lesione e/o un atto negligente.
 Un evento avverso che può portare a danni fisici ad un paziente.

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile delle Strutture Residenziali e Socio-Sanitarie

In caso di risposta affermativa ai quesiti sopra riportati il Proponente/Assicurato è tenuto ad inviare l'Elenco Sinistri (in formato Excel), in assenza di suddetto Elenco non verrà presa in valutazione la proposta.

L'Elenco Sinistri dovrà contenere i seguenti campi:

- Identificativo del sinistro;
- Data di accadimento dell'evento;
- Data di richiesta di risarcimento danni;
- Data di chiusura del sinistro;
- Indicazione se il sinistro è in copertura assicurativa o in autogestione;
- Stato pratica;
- Importo Liquidato;
- Importo Riservato;
- Tipologia (extragiudiziale-civile-penale);
- Descrizione del fatto, inclusi anche gli stati di avanzamento per le richieste in ambito giudiziario;
- Tipologia di lesione.

8. Validità temporale (Retroattività richiesta)

Indicare, relativamente alla retroattività richiesta di cui al comma IV della Sezione 1 del presente Modulo di Proposta, il numero di anni di retroattività richiesti: _____

9. Dichiarazioni del Proponente/Assicurato

1. Il proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
2. Il Proponente/Assicurato prende atto che la compilazione del presente Modulo Proposta NON impegna alla stipulazione della Polizza di assicurazione. Peraltro, qualora il contratto venga concluso, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento del contratto stesso e ne costituiranno parte integrante.
3. Il Proponente / Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori o omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività.
4. Il Proponente/Assicurato dichiara di aver preso visione e/o ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, l'Allegato 3 - "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" e l'Allegato 4 - "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto" ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018.
5. Il Proponente / Assicurato dichiara di avere espressamente richiesto che l'assicurazione sia prestata con il Periodo di Retroattività indicato al punto 8 di cui sopra e riportato nella Scheda di Polizza.
6. Presa visione Privacy per finalità assicurative.
7. Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e art. 13 del Regolamento UE 2016/679.
8. Con la sottoscrizione del presente Modulo Proposta, preso atto di tale informazione, il Proponente/Assicurato acconsente al trattamento dei propri dati, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero nei limiti e con le modalità indicate e nel rispetto della vigente normativa.
9. Il Proponente/Assicurato dichiara inoltre di avere ricevuto/stampato e letto il Fascicolo Informativo (AmTrust Home & Care – Linea Azienda – Ed. 06/2018) contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa per il Trattamento dei Dati Personali nonché il DIP (Documento informativo precontrattuale) relativo al prodotto assicurativo - Ed. 10/2018 .

Luogo: _____ Data: _____ Firma del Proponente/Assicurato _____



AmTrust International Underwriters DAC.
Capitale Sociale e Riserve € 47.906.478,00
Authorised and regulated by the Central Bank of Ireland

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel: 02 8343 8150
Fax: 02 8343 8174
Email: milan@amtrustgroup.com
Compagnia iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n° I.00132
Codice IVASS Impresa n° D933R
Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967
R.I. Milano • REA C.C.I.A.A. Milano 2093047

AmTrust Home&Care - Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile delle
Strutture Residenziali e Socio-Sanitarie – Linea Azienda – Edizione Giugno 2018