AEC UNDERWRITING



RCT/O Strutture Sanitarie

Il presente documento contiene:

- Scheda di copertura
- Questionario
- Condizioni di assicurazione
- Informativa privacy

Pagina lasciata intenzionalmente
bianca

COVERYS International

Numero di polizza	CIIC003654-00
Contraente/Assicurato	CENTRO DIAGNOSTICO A. FLEMING SRL
P.Iva/Codice Fiscale	00553630591 00553630591
Indirizzo	VIA EDIFICIO SCOLASTICO, SNC 04022 FONDI (LT)
Periodo di polizza	Dalle ore 24:00 del 30/04/2025 Alle ore 24:00 del 30/04/2026
Frazionamento	☐ Annuale ☒ Semestrale
Scadenza prima rata	Alle ore 24:00 del 30/10/2025
Attività assicurata	Laboratorio di analisi mediche e centro fisioterapico/riabilitativo
Data di retroattività	10 anni
Massimale di garanzia	€ 1.000.000,00 per sinistro € 3.000.000,00 per anno
Franchigia per sinistro	€ 2.500,00
SIR	NON APPLICATA
Tacito Rinnovo	Operante ☒ Non operante ☐
Garanzie aggiuntive: • Art. 2.3 Medicina in associazione, Medicina in rete, Medicina di Gruppo • Art. 2.4 Attività di Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Generale • Art. 2.5 Consenso Informato • Art. 2.6 Attività Chirurgica • Art. 2.7 Attività/Interventi invasivi • Art. 2.8 Attività Estetica • Art. 2.9 Estensione RCT per il Personale in regime Libero Professionale • Art. 2.10 Rinuncia all'azione di surroga nei confronti dei Personale Dipendente e del Personale Convenzionato • Art. 2.11. Estensione continuità di copertura	Operante ☐ Non operante ☒ Operante ☒ Non operante ☐ Operante ☐ Non operante ☒ Operante ☐ Non operante ☒ Operante ☒ Non operante ☐ Operante ☐ Non operante ☒ Operante ☒ Non operante ☐ Operante ☒ Non operante ☐ Operante ☐ Non operante ☒

Composizione del Premio annuo di polizza	Premio Netto € Accessori € Premio imponibile € Tasse € **Premio annuale lordo €**	2.794,68 279,48 3.074,16 684,00 3.758,16
Composizione del Premio di rata	Premio Netto € Accessori € Premio imponibile € Tasse € **Premio lordo di rata €**	1.397,34 139,74 1.537,08 342,00 1.879,08
Limiti territoriali	Mondo, esclusi Stati Uniti d'America e Canada e territori sotto la loro giurisdizione	
Giurisdizione e Legge applicata	La gestione dei sinistri sarà regolata in base alla legge italiana. Qualsiasi interpretazione della presente polizza in relazione alla sua costruzione, validità o operatività sarà effettuata esclusivamente in conformità alle leggi italiane e in conformità al testo che appare nella presente polizza.	
Notifica sinistri	Adjusting & Claim Service S.c.r.l. Piazza delle Muse,7 00197 Roma Telefono : 06.85332.407 Email: claims@coverys.eu	
Contatto per informazioni sulla Polizza	commerciale@aecunderwriting.it	
Intermediario diretto	LIBERO BROKER SRL	
Testo di polizza	RCT/O Strutture Sanitarie 02/2025	
Data di emissione polizza	16/05/2025	

Data

_____

Il Contraente

_____

Coverys International
Insurance Company
Christina Lippert

_____ ha ricevuto l'importo di € 1.879,08 a titolo di premio, in data _____

Firma

_____

Precisazioni:

Il Contraente _____

Data _____

Coverys International Insurance Company
Christina Lippert

COVERYS International

QUESTIONARIO ASSUNTIVO / PROPOSAL FORM
POLIAMBULATORI, LABORATORI DI ANALISI E STUDI MEDICI

L'indicazione di premio è subordinata all'esame del Modulo di Proposta completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.
"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile).
Il Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tutti gli elementi materiali e rilevanti relativamente alla valutazione ed all'assunzione del rischio; il mancato adempimento di detto obbligo può comportare l'invalidità del contratto di Assicurazione e/o la perdita del diritto al risarcimento del danno.
The indication of premium is subject to the examination of the completed Proposal Form, dated and signed by the authorized person, and of whatever other document or information the Underwriters deem necessary to carry out the correct assessment of the risk.
" The incorrect statements or non disclosure of information by the Insured Party relating to circumstances in such a way that the Insurer would not have given their consent or would not have given the same conditions if they knew the true state of affairs, will result in the cancellation of the contract where the Insured party has acted with malicious intent or with gross negligence "(Article 1892 comma I Civil Code).
The Insured Party is required to communicate to the Insurer all relevant and material elements regarding the assessment and the acceptance of risk; Failure to comply with this obligation may result in the invalidity of the insurance contract and / or the loss of the right to compensation.

ANAGRAFICA CONTRAENTE

Contraente *Policyholder* CENTRO DIAGNOSTICO A. FLEMING SRL

Partita Iva *VAT number* 00553630591 **Indirizzo PEC** *Certified Email address* _____

Indirizzo del Proponente *Address of Policyholder* VIA EDIFICIO SCOLASTICO SNC

Città *City* FONDI **CAP** *Post code* 04022 **Provincia** *Province* LT

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA'

Data di inizio dell'attività *Start date of activity:* 09 / 08 / 1980

Fatturato consuntivo annualità precedente o stimato in caso di startup*
Turnover previous year or estimated turnover in case of startup:* € 1.167.371,00

**startup: società che ha iniziato l'attività durante l'anno in corso e/o che non ha un fatturato relativo ad un'intera annualità*
**startup: a company that began activity during the current year and/or does not have a turnover related to a full year*

N. dipendenti/collaboratori (solo personale medico/sanitario) *No. employees/staff (health care staff only)* 3

N. prestazioni annue *No. annual services*

☐ < 2.500 ☐ 2.500 – 10.000 ☒ 10.000 – 30.000 ☐ 30.000 – 50.000 ☐ > 50.000

Anni di esperienza media del personale medico/sanitario *Average years of experience of health care staff*

☐ < 5 anni ☐ 5 – 15 anni ☒ 15 – 30 anni ☐ > 30 anni

Attività esercitata *Activity*

- ☐ Laboratorio di analisi mediche *Medical analysis laboratory*
- ☐ Centro fisioterapico/riabilitativo *Physical therapy/rehabilitation center*
- ☐ Studio Associato Medico/STP *Associated Medical Practice/Company of Professionals*
- ☐ Poliambulatorio *Polyclinic*
- ☐ Poliambulatorio che effettua chirurgia in day hospital *Polyclinic performing day hospital surgery*
- ☒ Altro *Other* Laboratorio di analisi mediche e centro fisioterapico/riabilitativo

Qualora l'attività esercitata non sia laboratorio di analisi, rispondere alle seguenti domande:
If the activity is not an analysis laboratory, answer the following questions:

L'Assicurato effettua ricoveri che eccedono una notte? *Does the Insured make hospitalizations that exceed one night?* ☐ SI *Yes* ☒ NO *No*

Indicare le 5 principali specializzazioni medico/sanitarie: *Name the top 5 medical/health specializations:*

1. Fisioterapia/Massofisioterapia/Massoterapia/Osteopatia — % su n. prestazioni annue *% of n. annual services* 10
2. _____ — % su n. prestazioni annue *% of n. annual services* _____
3. _____ — % su n. prestazioni annue *% of n. annual services* _____
4. _____ — % su n. prestazioni annue *% of n. annual services* _____
5. _____ — % su n. prestazioni annue *% of n. annual services* _____

Vengono svolte le seguenti attività? *Are the following activities carried out?*

- Cardiochirurgia *Cardiosurgery* — ☐ SI *Yes* ☒ NO *No* — % su n. prestazioni annue *% of n. annual services* _____
- Chirurgia plastica *Plastic surgery* — ☐ SI *Yes* ☒ NO *No* — % su n. prestazioni annue *% of n. annual services* _____
- Neurochirurgia *Neurosurgery* — ☐ SI *Yes* ☒ NO *No* — % su n. prestazioni annue *% of n. annual services* _____
- Ortopedia *Orthopedics* — ☐ SI *Yes* ☒ NO *No* — % su n. prestazioni annue *% of n. annual services* _____
- Ginecologia e ostetricia senza assistenza al parto *Gynecology without childbirth assistance* — ☐ SI *Yes* ☒ NO *No* — % su n. prestazioni annue *% of n. annual services* _____
- Ginecologia e ostetricia con assistenza al parto *Gynecology with childbirth assistance* — ☐ SI *Yes* ☒ NO *No* — % su n. prestazioni annue *% of n. annual services* _____

PRECEDENTI ASSICURATIVI

L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la RCT/O?
Has the Insured ever submitted a proposal or ever been insured for Third Party Liability Insurance and for Employer's Liability?

☒ SI *Yes* ☐ NO *No*

Se si, indicare il nome dell'Assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza
If yes, indicate the name of the Insurer, the limit of indemnity, the excesses, the gross premium, the retroactivity and the date of expiry

Nome Assicuratore *Name of Insurer* UNIPOLSAI

Massimale *Limit of Indemnity* € 1.000.000,00

Franchigie o Scoperti o SIR *Excess or deductible or SIR* € 2.500,00

Premio Lordo *Gross Premium* € 4.000,00

Scadenza contratto *Expiry of contract* 30 / 04 / 2025

Retroattività *Retroactive period* 5

Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la RCT/O dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?
Has any insurance company ever cancelled or refused to provide insurance cover or renew the policy of the Insured for TPL/EL in the last 5 years?

☐ SI *Yes* ☒ NO *No*

In caso di risposta affermativa, fornire dettagli: *If yes, please provide details*

_____

DETTAGLI DELLA COPERTURA

Massimale *Limit of indemnity*

- [x] € 1.000.000 per sinistro / € 3.000.000 per anno
- [ ] € 2.000.000 per sinistro / € 6.000.000 per anno
- [ ] € 3.000.000 per sinistro / € 6.000.000 per anno
- [ ] € 4.000.000 per sinistro / € 6.000.000 per anno
- [ ] € 5.000.000 per sinistro / € 6.000.000 per anno
- [ ] € 5.000.000 per sinistro / € 15.000.000 per anno

È richiesta l'applicazione di una franchigia o di una SIR? *Is a deductible or SIR required?* [x] Franchigia *Deductible* [ ] SIR *SIR*

Franchigia *Deductible*

[ ] € 0,00 [x] € 2.500,00 [ ] € 5.000,00 [ ] € 10.000,00 [ ] € 25.000,00 [ ] € 50.000,00 [ ] € 100.000,00

SIR *SIR*

[ ] € 10.000, 00 [ ] € 25.000, 00 [ ] € 50.000, 00 [ ] € 100.000, 00

Retroattività *Retroactivity*

[x] 10 anni *10 Years* [ ] Illimitata *Unlimited*

Frazionamento *Premium split*

[ ] Annuale *Annual* [x] Semestrale *2 installments*

Garanzie aggiuntive sempre operanti: *Additional conditions always operating:*

- ✓ Art 2.7. Attività invasiva
  Art 2.7. Invasive activity
- ✓ Art 2.10. Rinuncia all'azione di surroga nei confronti dei Personale Dipendente e del Personale Convenzionato
  Art 2.10. Waiver of action for subrogation against Employees and Contracted Personnel

Selezionare le garanzie aggiuntive che si intende acquistare: *Please select the additional conditions you want to purchase:*

- [x] Art 2.4. Attività di Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Generale
  Art 2.4. Activities of Medical Director, Administrative Director and General Manager
- [ ] Art 2.5. Consenso informato
  Art 2.5. Informed Consent
- [ ] Art 2.6. Attività chirurgica
  Art 2.6. Surgical activity
- [ ] Art 2.8. Attività estetica
  Art 2.8. Aesthetic Activity
- [x] Art 2.9. Estensione RCT per il Personale in regime Libero Professionale
  Art 2.9. Liability extension for Freelance Personnel
- [ ] Art 2.11. Estensione temporale della copertura
  Art 2.11. Time extension of Coverage

SINISTRI/CIRCOSTANZE

Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato negli ultimi 5 anni?
Have you ever experienced any losses or have there ever been any requests for damages against the insured in the last 5 years?

[ ] SI *Yes* [x] NO *No*

Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento?
Do you know of any circumstances that might give rise to a loss or a request of compensation?

[ ] SI *Yes* [x] NO *No*

In caso di risposta affermativa ad una delle due precedenti domande, fornire tutti i dettagli possibili tramite la compilazione del **CIS**
If you answered yes to one of the two questions, please provide all necessary details through the completion of a CIS)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome di tutti gli Assicurandi:

a) di prendere atto che questa Proposta non vincola nè gli Assicuratori nè il Proponente alla stipula del contratto di Assicurazione;
b) che le informazioni rese sul presente modulo sono veritiere e complete;
c) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;

DECLARATION

The undersigned/proposer declares on their own behalf and on behalf of all other insured persons:

a) of taking note that this proposal does not bind the Insurer or the proposer to the agreement of the contract of Insurance;
b) that the information provided in this module are true and complete;
c) of not having omitted any element relevant for the assessment of risk.

Il CONTRAENTE/ASSICURATO dichiara di aver preso visione del Set Informativo redatto ai sensi del regolamento IVASS (ex ISVAP) art. 41 del 2018 composto da: DIP, DIP Aggiuntivo, glossario, condizioni generali di assicurazione.

THE INSURED PARTY declares of having seen and understood the information Set created in accordance with the IVASS regulations (ex ISVAP) art. 41 2018 and composed of: DIP, DIP Aggiuntivo, glossary, general conditions of insurance.

Data /Date _____ *Firma /Signature*_____

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni delle Condizioni Particolari elencate nella Scheda di Copertura.

In accordance with Articles 1322, 1341 and 1342 C.C The undersigned/proposer declares of specifically of agreeing with the provision of the Conditions listed in the Schedule of Cover.

Data/Date _____ *Firma/Signature* _____

Il presente questionario ha validità 30 giorni dalla data di validazione/compilazione, scaduti i quali, in caso di emissione contrattuale, l'assicurando dovrà firmare e compilare una dichiarazione senza sinistri (No Claims Declaration).

This Proposal Form is valid for 30 days from the date of assessment/completion, expiring in the case of issuing of contract when the Insured will have to complete and sign a No Claims Declaration

COVERYS International

CIS – Claims information form

Data evento lesivo *Date of the loss event*	**Data notifica** *Date of notification*	**Nome danneggiato ed età** *Name and age of the injured person*	**Tipo/Stato del sinistro** *Type/Status of the claim*	**Importo richiesto** *Amount claimed*	**Importo pagato** *Amount paid*	**Descrizione dei fatti e del danno lamentato** *Description of the facts and of the damage*
			☐ Circostanza ☐ Sinistro aperto ☐ Sinistro liquidato ☐ Sinistro senza seguito			
			☐ Circostanza ☐ Sinistro aperto ☐ Sinistro liquidato ☐ Sinistro senza seguito			
			☐ Circostanza ☐ Sinistro aperto ☐ Sinistro liquidato ☐ Sinistro senza seguito			
			☐ Circostanza ☐ Sinistro aperto ☐ Sinistro liquidato ☐ Sinistro senza seguito			
			☐ Circostanza ☐ Sinistro aperto ☐ Sinistro liquidato ☐ Sinistro senza seguito			
			☐ Circostanza ☐ Sinistro aperto ☐ Sinistro liquidato ☐ Sinistro senza seguito			
			☐ Circostanza ☐ Sinistro aperto ☐ Sinistro liquidato ☐ Sinistro senza seguito			

Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e verso Prestatori d'Opera (RCO) delle Strutture Sanitarie

SI AVVERTE CHE QUESTA ASSICURAZIONE È PRESTATA NELLA FORMA
«CLAIMS MADE»
(SI VEDANO ART 1.11 E ART 2.1)

Prodotto: RCT/O Strutture Sanitarie

Condizioni di Assicurazione

Edizione: febbraio 2025, adeguata al regolamento recante la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per gli esercenti le professioni sanitarie di cui al Decreto Ministeriale 15 dicembre 2023, n. 232, anche ai sensi della Legge 8 marzo 2017, n. 24.

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida del Tavolo tecnico ANIA-ASSOCIAZIONI CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari del 6 febbraio 2018

INDICE

GLOSSARIO 4
Art 1.1. Richiamo alle definizioni 9
Art 1.2. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 9
Art 1.3. Modifiche dell'Assicurazione 9
Art 1.4. Aggravamento del rischio 10
Art 1.5. Diminuzione del rischio 10
Art 1.6. Altre assicurazioni 10
Art 1.7. Periodicità e mezzi di pagamento del Premio 10
Art 1.8. Diritto di ripensamento 10
Art 1.9. Condizioni della proroga automatica dell'Assicurazione 10
Art 1.10. Calcolo del Premio – Variazione del Premio alla scadenza 11
Art 1.11. Clausola "*Claims made*" - Retroattività 11
Art 1.12. Estensione territoriale 11
Art 1.13. Operatività a secondo rischio 11
Art 1.14. Surrogazione e responsabilità solidale 12
Art 1.15. Casi di cessazione dell'Assicurazione 12
Art 1.16. Acquisizione, Scissione e Fusione 12
Art 1.17. Oneri fiscali 12
Art 1.18. Legge applicabile e Foro competente 12
Art 1.19. Clausola dell'Intermediario 12
Art 1.20. Rinvio alle norme di legge 12
Art 2.1. Oggetto dell'Assicurazione (Claims Made – Retroattività) 13
Art. 2.1.1. Oggetto dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) 13
Art. 2.1.2. Oggetto dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso il Personale Dipendente (RCO) 13
Art 2.2. Precisazione sui rischi coperti 14
Art 2.3. Medicina in associazione, Medicina in rete, Medicina di Gruppo 16
Art 2.4. Attività di Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Generale 17
Art 2.5. Consenso Informato 17
Art 2.6. Attività Chirurgica 17
Art 2.7. Attività/Interventi invasivi 17
Art 2.8. Attività Estetica 17
Art 2.9. Estensione RCT per il Personale in regime Libero Professionale 17
Art 2.10. Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale Dipendente e del Personale Convenzionato. 17
Art 2.11. Estensione temporale della copertura 17
Art 2.12. Estensione della garanzia assicurativa in caso di cessazione definitiva dell'Attività Esercitata 18
Art 2.13. Estensione volontaria della garanzia assicurativa in caso di prosecuzione dell'Attività Esercitata 18
Art 2.14. Rischi esclusi dall'Assicurazione 19
Art 2.15. Sanzioni 22

Art 2.16. Esclusioni dal novero dei terzi 22
Art 2.17. Massimale di garanzia – Sottolimite di Indennizzo 22
Art 2.18. Franchigia 22
Art 3.1. Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro - Facoltà di recesso 23
Art 3.2. Gestione delle vertenze di Sinistro - Costi di Difesa 24
Art 3.3. Self Insured Retention – SIR 24
Art 3.4. Azione diretta - Eccezioni opponibili al terzo danneggiato 25
Art 3.5. Sinistri in serie 25

AVVERTENZA

***L'Assicurazione è prestata nella forma* «CLAIMS MADE»**

***ossia copre le Richieste di Risarcimento ricevute per la prima volta dall'Assicurato (o, in caso di azione diretta, dall'Assicuratore) durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate all'Assicuratore durante detto periodo purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla Data di Retroattività convenuta*.**

Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e, trascorsi 30 (trenta) giorni dalla fine di tale periodo, nessuna denuncia di Sinistro potrà essere accolta.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle frasi evidenziate in grigio le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico dell'Assicurato.

GLOSSARIO

AEC: **AEC UNDERWRITING AGENZIA DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE SPA, agenzia di assicurazioni iscritta al RUI con il n. A000072848**.

A&CS: Adjusting&Claims Service Scrl – Società di loss adjusting con sede legale in Piazza delle Muse, 7 - 00197 Roma

Assicurato: il/i soggetto/i indicato/i nella **Scheda di Copertura** il cui interesse è protetto dalla presente **Assicurazione**. È da considerarsi **Assicurato**:

a. il **Contraente**;
b. il **Personale Dipendente**;
c. il **Personale Convenzionato**;
d. gli esercenti la professione sanitaria per prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ed anche se scelti dal paziente ed ancorché non dipendenti della **Struttura**, della cui opera la **Struttura** si avvalga per l'adempimento della propria obbligazione con il paziente, limitatamente alla copertura della responsabilità di tipo extracontrattuale. Non viene considerato come **Assicurato** qualsiasi esercente la professione sanitaria che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'Art. 7, comma 3, Legge n. 24/2017.

Assicuratore: **Coverys International Insurance Company DAC**
The Victorians,
15-18 Earlsfort Terrace,
Dublin 2,
Ireland

Assicurazione: le condizioni di assicurazione, la **Scheda di Copertura** e la **Proposta-Questionario**.

Attività Chirurgica: attività che comporta qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici, attraverso l'incisione profonda della cute o comunque dei tessuti dell'organismo anche mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica.

Attività Estetica: attività che comporta trattamenti estetici, eseguiti con applicazione superficiale esterna e/o con puntura o iniezione cutanea con ago di sole sostanze completamente riassorbibili o rimovibili, purché senza incisioni cutanee che richiedono sutura.

Attività/Interventi Invasivi: attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione non profonda dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo sia a fini diagnostici sia terapeutici, senza l'utilizzo di anestesia se non di tipo locale, incluse/i le/i seguenti:

a. colonscopia, endoscopia e **Infiltrazioni intra e peri articolari**;
b. qualsiasi asportazione, incisione, drenaggio e raschiamento della pelle, ferite sottocutanee, ivi incluso lo sbrigliamento di ascessi, foruncoli o fistole, che possono essere condotte in anestesia locale;
c. l'utilizzo del laser a fini terapeutici e diagnostici che non interessi tessuti profondi.

Attività Esercitata: l'attività sanitaria e/o sociosanitaria decritta nella **Proposta-Questionario**, compresa l'attività di formazione, aggiornamento, sperimentazione e ricerca clinica, purché l'**Assicurato** sia legittimato ad esercitarle in base alle norme vigenti in materia. La copertura è estesa alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

Attacco Cyber: un atto non autorizzato, doloso criminale o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o la minaccia di un comportamento ingannevole al fine di conseguire tali atti, che implicano l'accesso a, l'elaborazione di, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**.

Circostanza-Fatto Noto: quei fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, informazione di garanzia, richiesta di cartella clinica, esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285, indagini, anche interne alla Direzione Sanitaria) in qualsiasi modo portati a conoscenza dell'**Assicurato** che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) **Richieste di Risarcimento** da parte di terzi in conseguenza dell'**Attività Esercitata** dall'**Assicurato**.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione per conto proprio e/o per conto di ogni soggetto rientrante nella definizione di **Assicurato** e si obbliga a pagarne il **Premio**. Il Contraente deve essere una persona giuridica o uno studio professionale associato con sede in Italia. Con riferimento alla garanzia di cui all'Art 2.3, il Contraente deve essere costituito in una delle seguenti forme associative di assistenza primaria: medicina in associazione, medicina in rete, medicina di gruppo. Si applica il disposto dell'Art. 1891 del Codice Civile.

Costi di Difesa: le spese, i diritti e gli onorari legali, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, ragionevolmente sostenuti dall'**Assicurato** o sostenuti dall'**Assicuratore** per conto dell'**Assicurato** in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni, procedimenti giudiziari, arbitrali o di mediazione relativi a una **Richiesta di Risarcimento**.

Danno/Danni: il pregiudizio economico conseguente a **Danni patrimoniali** e **Danni Non Patrimoniali** cagionati a terzi o al **Personale Dipendente** e derivanti dallo svolgimento dall'**Attività Esercitata**.

Danni Patrimoniali: il pregiudizio economico conseguente al danneggiamento a cose nonché quelli consequenziali ai **Danni** da lesioni personali e morte che riguardano la sfera patrimoniale del danneggiato.

Danni Non Patrimoniali: tutti i **Danni** conseguenti a lesioni personali o morte che non riguardano la sfera patrimoniale del danneggiato.

Data di Retroattività: la data indicata nella **Scheda di Copertura**, precedente al **Periodo di Assicurazione**, da cui inizia a decorrere il **Periodo di Retroattività**. In caso di rinnovo, la garanzia assicurativa opera fin dalla decorrenza della prima polizza stipulata.

Dati: informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che venga registrata o trasmessa in una forma tale per cui possa essere accessibile, utilizzata, elaborata, trasmessa o archiviata da un **Sistema Informatico**.

Denuncia: atto con il quale l'**Assicurato** deve dare avviso scritto del **Sinistro** all'**Assicuratore**.

Franchigia: elemento integrante della polizza di assicurazione, previsto nella **Scheda di Copertura**, che costituisce la parte del danno che rimane a carico del **Contraente** ed espressa in valore assoluto.

Incidente Cyber: a. qualsiasi errore o omissione o serie di errori o omissioni correlate che implichino l'accesso a, l'elaborazione di, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**; o
b. qualsiasi indisponibilità parziale o totale o guasto o serie di relative indisponibilità parziali o totali o mancato accesso a, elaborazione di, utilizzo o funzionamento di qualsiasi **Sistema informatico**.

Indennizzo: la somma dovuta dall'**Assicuratore** in caso di **Richiesta di Risarcimento**. Le condizioni di **Assicurazione** prevedono un **Massimale di garanzia**, annuo e per sinistro per ogni **Periodo di Assicurazione**.

Infiltrazioni intra-articolari: introduzione di una sostanza a fini terapeutici all'interno di una articolazione attraverso un portale.

Infiltrazioni peri-articolari: introduzione di una sostanza a fini terapeutici all'esterno di una articolazione attraverso un portale.

Intermediario: il Broker o l'Agente di assicurazioni a cui il **Contraente** ha affidato la gestione della presente **Assicurazione**.

Massimale di garanzia: la somma massima, per sinistro e per anno, per importi non inferiori a quelli stabiliti dall'Art. 4 del D.M. 15 dicembre 2023, n. 232, liquidabile dall'**Assicuratore** a titolo di risarcimento del danno nei confronti del terzo danneggiato in seguito al verificarsi di un **Sinistro,** di tutti i **Sinistri** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione** o in caso di **Sinistri in serie**.

Massimale annuo: la somma indicata nella **Scheda di Copertura** che rappresenta l'importo massimo di **Indennizzo** per l'insieme di tutti i **Sinistri**, pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**, e in caso di **Sinistri in serie,** qualunque sia il numero delle **Richieste di Risarcimento**, delle persone danneggiate e degli **Assicurati** coinvolti.

Massimale per sinistro: la somma massima indicata nella **Scheda di Copertura** che rappresenta il limite massimo di **Indennizzo** per ciascun **Sinistro**. Tale importo non si somma a quello del **Massimale annuo**, ma è una parte integrante dello stesso.

Normativa sul trattamento dei dati: qualsiasi legge o regolamento o provvedimento sul trattamento di dati o protezione privacy (GDPR – Regolamento Europe n. 679/2016 e Codice Privacy D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.), in qualsiasi stato o provincia, territorio o giurisdizione, che regola l'uso, la riservatezza, l'integrità, la sicurezza e la protezione di dati personali, di volta in volta emanato da qualsiasi legislatore o autorità garante (e come modificato, aggiornato o rimesso in vigore di volta in volta).

Perdita Patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di lesioni personali, morte o danneggiamento a cose.

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo che ha inizio alla data di decorrenza e termine alla data di scadenza fissate nella **Scheda di Copertura** e nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del **Premio** ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile. Al termine di ciascun **Periodo di Assicurazione**, pagato il **Premio** convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo **Periodo di Assicurazione**, distinto dal precedente e dal successivo.

Periodo di Retroattività Il periodo intercorrente dalla **Data di Retroattività** e la data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione.**

Periodo di Ultrattività: il periodo di tempo, della durata di 10 anni, decorrente dalla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione** nel corso del quale ha avuto luogo la cessazione definitiva dell'**Attività Esercitata** o, in caso di prosecuzione dell'attività, la disdetta, il recesso o la sostituzione della presente **Assicurazione.**

Personale: il **Personale Dipendente**, il **Personale Convenzionato** e il **Personale in regime Libero Professionale**.

Personale Dipendente: tutte le persone che, nell'ordinario svolgimento dell'**Attività Esercitata**, operano o hanno operato alle dirette dipendenze dell'**Assicurato** con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o di praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".
Con tale definizione si intendono sia le persone operanti nel **Periodo di Assicurazione** in corso sia quelle che hanno operato nel corso del **Periodo di Retroattività**.

Personale Convenzionato: tutte le persone, esercenti la professione sanitaria e sociosanitaria, non alle dirette dipendenze del **Contraente**, di cui quest'ultimo si avvale per l'erogazione delle prestazioni inerenti le obbligazioni assunte e che prestano la propria attività presso e/o per conto del **Contraente** in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente, anche se scelto da quest'ultimo.
Con tale definizione si intendono sia le persone operanti nel **Periodo di Assicurazione** in corso sia quelle che hanno operato nel corso del **Periodo di Retroattività**.
Ai soli fini della responsabilità civile verso terzi, garantita dalla presente **Assicurazione**, il **Personale Convenzionato** si intende assimilato e parificato al **Personale Dipendente**.

Personale in regime Libero Professionale: tutte le persone, esercenti la professione sanitaria, che svolgono attività libero professionale presso la **Struttura** del **Contraente** e che si avvalgono della stessa nell'adempimento di autonoma obbligazione contrattuale assunta con il paziente e comprovata dall'emissione di fattura nei confronti del paziente.

Con tale definizione si intendono sia le persone operanti nel **Periodo di Assicurazione** in corso sia quelle che hanno operato nel corso del **Periodo di Retroattività**.

Premio: la somma dovuta dal **Contraente** all'**Assicuratore** per acquistare le garanzie offerte.

Procedimento Penale: procedimento che inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali notificata mediante Informazione di Garanzia. Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).

Proposta-Questionario: il documento attraverso il quale l'**Assicuratore** acquisisce le informazioni essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del **Premio** della presente **Assicurazione**. La **Proposta-Questionario** forma parte integrante dell'**Assicurazione**.

Richiesta di Risarcimento: quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'**Assicurato** (o, nel caso di azione diretta, dell'**Assicuratore**):

a. la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'**Assicurato** l'intenzione di ritenerlo civilmente responsabile di **Danni** o **Perdite Patrimoniali** cagionati da fatti colposi, errori od omissioni accaduti, commessi o attribuiti all'**Assicurato**, oppure gli fa formale **Richiesta di Risarcimento** di tali **Danni** o delle **Perdite Patrimoniali** come conseguenza dell'**Attività Esercitata**;

b. l'azione giudiziaria civile promossa contro l'**Assicurato** in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa **Assicurazione,** ivi inclusa la ricezione di un ricorso per l'espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile;

c. la notifica all'**Assicurato** di un atto con cui, in un **Procedimento Penale**, un terzo si sia costituito "Parte Civile";

d. la ricezione, da parte dell'**Assicurato**: di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010, di un invito a partecipare ad una procedura di negoziazione assistita o una domanda di arbitrato;

Scheda di Copertura: il documento che prova l'**Assicurazione** e facente parte integrante della stessa che contiene i dati del **Contraente** / **Assicurato**, il **Periodo di Assicurazione**, il **Premio**, il **Massimale di garanzia** (annuo e per sinistro), i **Sotto limiti di Indennizzo**, le condizioni speciali, gli eventuali altri dettagli dell'**Assicurazione**.

Self Insured Retention – SIR: l'importo che il **Contraente** tiene a proprio carico per ciascun **Sinistro**, anche in termini di gestione ove il **Sinistro** rientri integralmente in tale importo, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa.

Sinistro: il **Sinistro RCT** e il **Sinistro RCO**.

Sinistro RCT: la **Richiesta di Risarcimento** pervenuta all'**Assicurato** (o, nel caso di azione diretta, all'**Assicuratore**) per la prima volta nel corso del **Periodo di Assicurazione**.

Sinistro RCO: quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'**Assicurato** in relazione ad un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale:

a. La formale notifica al **Contraente** e/o ad un **Assicurato** dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa;

b. la formale notifica al **Contraente** e/o ad un **Assicurato** dell'apertura di un procedimento penale;
c. la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS;
d. la ricezione da parte del **Contraente** e/o di un **Assicurato** di una **Richiesta di Risarcimento** da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.

Sinistri in serie: più **Richieste di Risarcimento** presentate all'**Assicurato** o all'**Assicuratore** in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula *claims made* altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).

Sistema informatico: qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivo portatile), server, cloud o microcontrollore compreso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dei suddetti e incluso qualsiasi dispositivo input/output, di archiviazione **Dati**, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati a, di proprietà di o gestiti dall'**Assicurato** o da terzi.

Sottolimite di Indennizzo: la massima esposizione dell'**Assicuratore** in relazione ad una specifica garanzia per ogni **Sinistro** e per l'insieme di tutti i **Sinistri** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione** e in caso di **Sinistri in serie**, qualunque sia il numero delle **Richieste di Risarcimento** e delle persone danneggiate. Tale importo non si somma a quello del **Massimale annuo**, ma è una parte integrante dello stesso.

Struttura: Qualsiasi soggetto, ente od impresa privata diversa dalla Pubblica Amministrazione, facente capo al **Contraente**, che rende in regime autonomo o accreditato con il S.S.N., prestazioni sanitarie o sociosanitarie a favore di terzi.

SEZIONE I - NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art 1.1. Richiamo alle definizioni
Le parti convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante della presente **Assicurazione** e valgono ad interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante l'**Assicurazione** stessa.

Art 1.2. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
L'**Assicuratore** presta la copertura assicurativa in base alle circostanze del rischio dichiarate dal **Contraente** al momento della stipula dell'**Assicurazione**.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **Contraente** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione** (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). Sono particolarmente rilevanti le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nella **Proposta-Questionario**.
L'**Assicuratore** ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Art 1.3. Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modifiche dell'**Assicurazione** devono essere provate per iscritto.

Art 1.4. Aggravamento del rischio

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del **Periodo di Assicurazione**, il **Contraente** e/o l'**Assicurato** deve darne avviso scritto all'**Assicuratore** entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile. Nel caso in cui, altresì, le nuove condizioni proposte dall'**Assicuratore** non dovessero essere ritenute adeguate dal **Contraente** in funzione del nuovo stato di rischio e non sia stato possibile trovare un accordo condiviso entro il termine dei 15 giorni di cui sopra, eventualmente integrato con gli ulteriori successivi 30 giorni, sarà facoltà del **Contraente** recedere dal presente contratto mediante comunicazione scritta a mezzo PEC o raccomandata A/R da inviare con preavviso di 30 (trenta giorni), fermo il diritto al rimborso del **Premio** al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art 1.5. Diminuzione del rischio

Se nel corso del **Periodo di Assicurazione** il **Contraente** e/o l'**Assicurato** comunica all'**Assicuratore** mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'Art. 1897 del Codice Civile.

Art 1.6. Altre assicurazioni

L'**Assicurato** è esonerato dall'obbligo di comunicare all'**Assicuratore** l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Art 1.7. Periodicità e mezzi di pagamento del Premio

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella **Scheda di Copertura** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile, l'**Assicurazione** sarà valida dalle ore 24 del giorno indicato nella **Scheda di Copertura** anche se il **Premio** sarà corrisposto nei 15 giorni successivi alla data di decorrenza della polizza.
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.
In caso di proroga automatica dell'**Assicurazione** ai sensi dell'Art 1.9 che segue, se il **Contraente** non paga il **Premio** convenuto o la prima rata dello stesso, l'**Assicurazione** resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento (Art. 1901 comma II del Codice Civile).
Il **Premio** è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.
Non è ammesso pagamento in contanti.

Art 1.8. Diritto di ripensamento

Qualora il presente Contratto di Assicurazione sia stato promosso o collocato mediante il regime della vendita a distanza, il **Contraente** ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento. Tale termine decorre dalla data di conclusione del presente Contratto di Assicurazione.
La volontà di recedere dovrà essere manifestata dal **Contraente** mediante comunicazione scritta a mezzo PEC o raccomandata A/R inviata all'**Intermediario** identificato nella **Scheda di Copertura**.In tal caso l'**Assicurazione** sarà annullata dall'origine ed al **Contraente** verrà rimborsato il **Premio** pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali **Sinistri** non saranno indennizzati.

Art 1.9. Condizioni della proroga automatica dell'Assicurazione

Qualora nella **Scheda di Copertura** sia stabilito che le parti hanno convenuto la proroga automatica dell'**Assicurazione**, la proroga avrà luogo alle seguenti condizioni e modalità. In assenza di una tale previsione, l'**Assicurazione** cessa al termine del **Periodo di Assicurazione**, senza obbligo di disdetta.
L'**Assicurazione** si intende prorogata automaticamente al termine del **Periodo di Assicurazione** per un nuovo **Periodo di Assicurazione** della durata di 12 (dodici) mesi, alle medesime condizioni e subordinatamente al pagamento del **Premio,** ricalcolato come da Art 1.10.
Fermo quanto previsto nel presente articolo, la proroga è subordinata al ricorrere delle seguenti condizioni essenziali:

a. che al termine del **Periodo di Assicurazione** l'**Assicurato** non sia a conoscenza di **Richieste di Risarcimento** che debbano essere denunciate all'**Assicuratore**, oppure di **Circostanze-Fatti Noti** che possano causare **Sinistri** coperti dalla presente **Assicurazione**;
b. che l'attività professionale dichiarata nella **Proposta**-**Questionario** non abbia subito variazioni che non siano già state comunicate all'**Assicuratore** e da loro espressamente accettate ai fini dell'**Assicurazione**.

Nel caso in cui si verifichi una o entrambe le condizioni di cui ai punti a e b che precedono, l'**Assicurato** deve darne avviso per iscritto all'**Assicuratore** entro i 30 (trenta) giorni precedenti al termine del **Periodo di Assicurazione** e l'**Assicuratore** avrà diritto di confermare la proroga oppure di annullarla con restituzione del **Premio**, se questo è già stato riscosso, ed eventualmente di concordare con l'**Assicurato** i termini di rinnovo dell'**Assicurazione**. Ciascuno dei punti a e b che precedono s'intende tacitamente confermato se l'**Assicurato** non abbia dato diverso avviso all'**Assicuratore** nei termini suddetti. Si applica il disposto di cui all'Art 1.4.
Qualora si sia verificata una diminuzione del rischio (Art 1.5), l'**Assicurato** può darne comunicazione all'**Assicuratore** almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del **Periodo di Assicurazione** e l'**Assicuratore**, se ricorrono le condizioni previste dall'Art. 1897 del Codice Civile, è tenuto a ridurre il **Premio** della proroga.
I disposti che precedono si applicano anche alla scadenza di ciascun **Periodo di Assicurazione** successivo, ferma la facoltà di ognuna delle parti di dare disdetta al contratto mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) o lettera raccomandata a/r da inviare all'altra parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di ogni scadenza.

Art 1.10. Calcolo del Premio – Variazione del Premio alla scadenza
Il **Premio** annuo indicato nella **Scheda di Copertura** è determinato in base all'**Attività Esercitata** indicata in Polizza, al **Massimale di garanzia**, annuo e per sinistro, scelto e sulla base delle dichiarazioni ed informazioni rese dall'**Assicurato** nella **Proposta-Questionario**.
Non è prevista la regolazione del premio.
Al termine del **Periodo di Assicurazione** e previo preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni il **Contraente** dovrà comunicare all'**Assicuratore**, per il tramite dell'**Intermediario**, il fatturato consuntivo dell'anno solare precedente.
Al termine del **Periodo di Assicurazione** e previo preavviso di almeno 90 (novanta) giorni, a sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3.7 del Decreto 15 dicembre 2023, n. 232, ove ne ricorrano i presupposti, è prevista la variazione in aumento o in diminuzione del **Premio** in vigore all'atto della nuova stipula o del rinnovo, che sarà in ogni caso coerente e proporzionata alla variazione dei parametri adottati per la definizione del premio stesso, anche tenuto conto del fabbisogno finanziario dell'**Assicuratore**.

Art 1.11. Clausola "*Claims made*" - Retroattività
Le garanzie della presente **Assicurazione** sono prestate nella forma "*claims made*" e sono operanti per le **Richieste di Risarcimento** ricevute per la prima volta dall'**Assicurato** (o, in caso di azione diretta, dall'**Assicuratore**) durante il **Periodo di Assicurazione** in corso e da lui denunciate all'**Assicuratore** durante detto periodo, secondo le modalità di cui all'Art 3.1, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla **Data di Retroattività** convenuta. Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessa ogni obbligo dell'**Assicuratore** e, trascorsi 30 (trenta) giorni dalla fine di tale periodo, nessuna denuncia di **Sinistro** potrà essere accolta.

Art 1.12. Estensione territoriale
L'**Assicurazione** della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) è valida per le **Richieste di risarcimento** originate da fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.
L'Assicurazione della Responsabilità civile verso Prestatori d'Opera (RCO) è valida per il mondo intero.
È 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. L'**Assicuratore** pertanto non è obbligato per **Richieste di Risarcimento** fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, salvo che mediante delibazione di dette sentenze in base alle norme vigenti dello Stato italiano.

Art 1.13. Operatività a secondo rischio
Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire il medesimo rischio e tutto quanto garantito dalla presente **Assicurazione**, si applicano i seguenti disposti:

a. se le altre assicurazioni rispondono dei danni, la presente **Assicurazione** opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile dalle altre assicurazioni (Copertura in D.I.L.: differenza di limiti);
b. qualora, per effetto di esclusioni contrattuali, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente **Assicurazione** risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché la **Richiesta di Risarcimento** sia indennizzabile ai sensi di quanto disposto dalla presente **Assicurazione** (Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni);
c. si applica in ogni caso quanto disposto degli Art 2.17 (Massimale di garanzia – Sottolimite di Indennizzo) e Art 2.18 (Franchigia).

Art 1.14. Surrogazione e responsabilità solidale
L'**Assicuratore** è surrogato, fino a concorrenza dell'**Indennizzo** pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'**Assicurato**, il quale è tenuto a prestare all' **Assicuratore** ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.
Nei confronti dei **Personale Dipendente** e del **Personale Convenzionato**, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione gravemente colposa o dolosa dagli stessi commessa.
L'**Assicurato** è responsabile nei confronti dell'**Assicuratore** del pregiudizio arrecato al suo diritto di surrogazione.
In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato**, la presente **Assicurazione** copre la responsabilità per l'intero, salvo il diritto di surrogazione dell'**Assicuratore** nel diritto di regresso dell'**Assicurato** nei confronti dei condebitori solidali.

Art 1.15. Casi di cessazione dell'Assicurazione
Qualora nel corso del **Periodo di Assicurazione** l'attività del **Contraente/Assicurato** venga a cessare definitivamente, l'**Assicurazione** cessa automaticamente alla data in cui una tale circostanza si è verificata, indipendentemente dal momento in cui l'**Assicuratore** ne sia informato.
Le garanzie assicurative previste dalla presente **Assicurazione** restano operanti fino al termine del **Periodo di Assicurazione** in corso per le **Richieste di Risarcimento**, pervenute in detto periodo, che abbiano origine da fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di cessazione dell'**Assicurazione**.

Art 1.16. Acquisizione, Scissione e Fusione
Nel caso in cui il **Contraente** venga rilevato da o si fondi con qualsiasi altra organizzazione, venga scisso, o ove qualsiasi entità o persona acquisisca il cinquanta per cento (50%) o più delle azioni con diritto di voto dell'**Assicurato**, la presente **Assicurazione** viene modificata per applicarsi solo alle **Richieste di Risarcimento** derivanti da qualsiasi atto illecito commesso dall'**Assicurato** prima della data di tale acquisizione, fusione, scissione o acquisto.

Art 1.17. Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'**Assicurazione** sono a carico del **Contraente**.

Art 1.18. Legge applicabile e Foro competente
Il presente contratto è soggetto alla legge italiana.
Foro competente per tutte le controversie relative alla interpretazione, esecuzione ed applicazione del presente contratto è esclusivamente quello del Foro del luogo in cui il **Contraente** ha sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

Art 1.19. Clausola dell'Intermediario
Con la sottoscrizione della presente **Assicurazione**:

a. il **Contraente**, per conto proprio e per conto dell'**Assicurato**, conferisce all'**Intermediario**, identificato nella **Scheda di Copertura**, il mandato a rappresentarlo ai fini della presente **Assicurazione**;
b. l'**Assicuratore** ha conferito ad **AEC** l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza con altro **Intermediario** o con l'**Assicurato**.

È convenuto pertanto che:

a. ogni comunicazione fatta dalla **AEC** all'**Intermediario**, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, sarà considerata come fatta al **Contraente** o all'**Assicurato** a seconda del caso;
b. ogni comunicazione fatta dall'**Intermediario** alla **AEC** anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, sarà considerata come fatta dal **Contraente** o dall'**Assicurato** a seconda del caso;
c. ogni comunicazione fatta dalla **AEC** all'**Intermediario** o all'**Assicurato** sarà considerata come fatta dall'**Assicuratore** all'**Intermediario** o all'**Assicurato**;
d. ogni comunicazione fatta alla **AEC** dall'**Intermediario** o dall'**Assicurato** sarà considerata come fatta all'**Assicuratore**.

Art 1.20. Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge vigenti nel territorio della Repubblica Italiana.

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENTENTI

CHE COSA È ASSICURATO

Art 2.1. Oggetto dell'Assicurazione (Claims Made – Retroattività)
Verso pagamento del **Premio** convenuto e alle condizioni tutte della presente **Assicurazione**, l'**Assicuratore**, fino a concorrenza del **Massimale di garanzia** di cui all'Art 2.17 e stabilito nella **Scheda di Copertura**, presta le sotto definite assicurazioni nella forma "*claims made*" enunciata all'Art 1.11.

Art. 2.1.1. Oggetto dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, fino alla concorrenza del **Massimale di garanzia**, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento di **Danni** cagionati a terzi, nell'esercizio dell'**Attività esercitata** dichiarata nel modulo di **Proposta-Questionario**.

a. Ferme le esclusioni previste dall'Art 2.14 che segue, l'**Assicuratore** risponde: dei **Danni** e delle **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi dal **Personale Dipendente** e dal **Personale Convenzionato** per fatti colposi, errori od omissioni commessi o accaduti nello svolgimento dell'**Attività Esercitata** svolta in nome e per conto del **Contraente**, ivi inclusi i **Danni** e le **Perdita Patrimoniali** cagionate dagli esercenti la professione sanitaria per le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria, ed anche se scelti dal paziente ed ancorché non dipendenti della **Struttura**, della cui opera la **Struttura** si avvale per l'adempimento della propria obbligazione con il paziente, limitatamente alla copertura della responsabilità di tipo extracontrattuale. L'**Assicurazione** non si estende alla responsabilità civile professionale del **Personale in regime Libero Professionale** che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'Art. 7, comma 3, Legge n. 24/2017;
b. per le azioni di rivalsa esperite dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.) ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222.

Restano fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art 1.14 nonché il diritto di rivalsa previsto dagli Artt. 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i.

Art. 2.1.2. Oggetto dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso il Personale Dipendente (RCO)
L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per infortuni sofferti, in occasione di lavoro o di servizio, dal **Personale Dipendente** che presta la propria opera presso la **Struttura**. È compreso l'infortunio avvenuto in itinere se ritenuto tale dalle norme sull'assicurazione obbligatoria per legge.
L'**Assicuratore** risponde delle somme che l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a pagare:

a. agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) che agiscano contro l'**Assicurato** a titolo di regresso;
b. all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di **Danno** o di maggior danno, nei casi di morte o invalidità permanente non inferiore al 5% calcolato sulla base delle tabelle che figurano negli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

La garanzia di cui al presente articolo è efficace a condizione che, al momento del fatto dannoso, il **Contraente** sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.
L'**Assicurazione** conserva tuttavia la propria validità anche se il **Contraente** non è in regola con gli obblighi di cui sopra, ove 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. La presente estensione è valida a condizione che le malattie professionali si siano manifestate entro e non oltre 12 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e comunque durate il **Periodo di Assicurazione**, e siano conseguenza di eventi, atti e fatti commissivi od omissivi accaduti dopo la **Data di Retroattività**.
La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

a. per il **Personale Dipendente** per il quale si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
b. per le malattie professionali conseguenti:
   i. alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del legale rappresentante del **Contraente**;

ii. alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del legale rappresentante del **Contraente**, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
iii. alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi) o di/a qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto.

ESTENSIONI DI GARANZIA (SEMPRE OPERANTI)

Art 2.2. Precisazione sui rischi coperti

Ferme le esclusioni previste dall'Art 2.14 che segue, l'**Assicurazione** comprende in ogni caso:

a. le somme che l'**Assicurato** sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per **Perdite Patrimoniali**, involontariamente cagionate ai terzi in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi:
   i. derivanti dallo svolgimento dell'attività di medicina legale o medicina del lavoro, se rientrante nell'**Attività Esercitata** dichiarata nella **Proposta-Questionario**;
   ii. derivanti dallo svolgimento da parte dell'**Assicurato** di perizie, consulenze e certificazioni;
   iii. derivanti dallo svolgimento di incarichi di CTU nominato dall'Autorità giudiziaria o CTP;
   iv. derivanti dalla necessità di ripristinare, rimpiazzare e/o ricostruire parzialmente o totalmente dispositivi medici dallo stesso prescritti con altri equivalenti per uso e qualità;

b. le somme che l'**Assicurato** sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per **Perdite Patrimoniali**, involontariamente cagionate ai terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione della **Normativa sul trattamento dei dati**. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento dell'**Attività Esercitata**.
   La presente estensione di garanzia non vale:
   i. per i **Danni** dovuti al trattamento dei dati personali con finalità commerciali;
   ii. per i **Danni** derivanti un **Incidente Cyber** o un **Attacco Cyber**;
   iii. per la volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
   iv. per le multe e le ammende inflitte direttamente al **Contraente** od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.
   La presente estensione di garanzia opera con il **Sottolimite di Indennizzo** di € 250.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione**;

c. la responsabilità personale di volontari, tirocinanti, specializzandi e borsisti sempreché agiscano in nome e per conto del **Contraente**, anche a titolo gratuito;

d. la responsabilità civile derivante dall'erogazione di servizi fuori sede svolti dall'**Assicurato**, in nome o per conto del **Contraente*;***

e. la responsabilità civile personale delle persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o riabilitativo e/o terapeutico e/o neuropsichiatrico. L'**Assicuratore** rinuncia alla surroga nei diritti di rivalsa vantati dall'**Assicurato** nei loro confronti;

f. la responsabilità civile derivante al **Contraente** dal "servizio di protezione e prevenzione" ai sensi dell'Art. 31 del D.lgs. n. 81/2008 e successive modifiche;

g. la responsabilità civile derivante alla **Struttura** per i **Danni** cagionati dal Direttore Sanitario operante in nome e per conto della **Struttura**;

h. le **Richieste di risarcimento** collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di atti e documenti, incluse cartelle cliniche, analisi e documentazione sanitaria in genere.
   La presente estensione di garanzia opera con il **Sottolimite di Indennizzo** di € 250.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione**;

i. la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** da qualunque tipo di **attività complementare** a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, scientifica nella qualità di promotore ed organizzatore di manifestazioni, congressi, seminari, corsi di aggiornamento, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, convegni e simili, gite, attività culturali, soggiorni, 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;

j. la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** dall'esercizio di una farmacia, anche con vendita al pubblico, per **Danni** causati dalla preparazione di prodotti galenici, dalla distribuzione, somministrazione o consegna di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i prodotti galenici di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'**Assicurazione** vale anche per i **Danni** dovuti a difetto del prodotto;

k. la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, se interni o di proprietà della **Struttura**, compreso il rischio conseguente alla errata o inesatta elaborazione, compilazione o consegna di esiti e referti clinici;

l. la responsabilità civile derivante al **Contraente** ai sensi degli Artt. 1228 e 2049 del Codice Civile, in quanto committente di persone o aziende delegate, incaricate o affidatarie di appalto dal **Contraente** per l'espletamento di lavori, servizi o operazioni connessi alle attività indicate nella **Proposta-Questionario** o effettuati su qualsiasi proprietà del **Contraente**;

m. la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** da:

i. il ruolo di committente ricoperto dal **Contraente**, in base all'Art. 2049 del Codice Civile, per i **Danni**, comprese le lesioni ai terzi trasportati, causati dal **Personale Dipendente** o dal **Personale Convenzionato** dalla guida di un veicolo a motore, sempre che tale veicolo a motore non sia di proprietà o in usufrutto al **Contraente** od allo stesso intestato al P.R.A., ovvero a lui locato;

ii. uso di biciclette e altri veicoli a pedali;

iii. uso e guida, all'interno dei locali nei quali viene svolta l'**Attività Esercitata**, di veicoli in generale, compresi i veicoli a motore, i veicoli a trazione elettrica, i veicoli semoventi, gli impianti e le attrezzature, purché il conducente sia specificamente autorizzato alla loro conduzione in base alle leggi in vigore;

iv. **Danni** arrecati ai mezzi di trasporto di terzi**,** o del **Personale** e alle merci sugli stessi trasportate mentre si trovano all'interno delle aree dove si svolgono operazioni di carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito dell'esecuzione di dette operazioni, ad esclusione dei **Danni** provocati da furto e tentato furto;

v. **Danni** ai veicoli di proprietà di terzi, o del **Personale**, che si trovino parcheggiati nelle aree di pertinenza e/o gestite dall'**Assicurato**, con esclusione dei **Danni** derivanti da furto e incendio.

La presente estensione di garanzia è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il **Danno**.

n. la responsabilità civile che può derivare alla **Struttura** dalla proprietà, comodato, uso e detenzione dei fabbricati nei quali si svolge l'**Attività esercitata** e dei rispettivi impianti, strutture, infrastrutture, macchinari ed attrezzature, quali a titolo esemplificativo e non limitativo ascensori, montacarichi, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, insegne, cartelli, parchi e giardini con alberi ad alto fusto e strade ad uso interno. L'estensione di Garanzia è operante anche per le attività di ordinaria e straordinaria manutenzione;

o. la responsabilità civile derivante alla **Struttura** per **Danni** causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di alimenti, bevande e simili. Si intendono comunque esclusi i danni dovuti a vizio o difetto originario dei prodotti stessi, qualora non siano di propria produzione;

p. la responsabilità civile in capo alla **Struttura** per i **Danni**, inclusi quelli da inquinamento accidentale, derivanti dalla detenzione, 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;

q. la responsabilità civile derivante alla **Struttura** in conseguenza di inquinamento accidentale. L'**Assicurazione** è operante unicamente per quei **Danni** che si determinino in conseguenza della contaminazione imprevista, improvvisa e repentina dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del **Contraente** e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi. Sono esclusi i danni di cui l'**Assicurato** o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 D.L. 135/2009 e successive modificazioni ed integrazioni.

La presente estensione di garanzia opera con il **Sottolimite di Indennizzo** di € 500.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione**;

r. la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** per la detenzione ed uso di fonti radioattive, attinente all'attività sanitaria svolta dall'**Assicurato**, purché eseguita con l'osservanza delle norme di legge in aree idoneamente protette;

s. la responsabilità civile derivante alla **Struttura** in conseguenza di incendio, esplosione e/o scoppio delle cose dell'**Assicurato** o da lui detenute e che abbiano causato **Danni** a terzi.

La presente estensione opera con il **Sottolimite di Indennizzo** di € 500.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione**;

t. la responsabilità civile derivante alla **Struttura** in conseguenza di interruzione di attività di terzi in conseguenza di un fatto indennizzabile a termini di polizza.

La presente estensione opera con il **Sottolimite di Indennizzo** di € 500.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione**;

u. la responsabilità civile dell'**Assicurato** derivante dalla raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue, di emocomponenti e di emoderivati, organi e tessuti. L'**Assicurazione** è operante sempreché l'**Assicurato** abbia ottemperato agli obblighi previsti in merito al controllo preventivo secondo le leggi, i regolamenti e le circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento del fatto. Rimane comunque esclusa la responsabilità del produttore e/o fornitore, diverso dal **Contraente**, dei citati emocomponenti e emoderivati.
La presente estensione opera con il **Sottolimite di Indennizzo** di € 500.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione**;

v. i costi ragionevoli sostenuti da un **Assicurato**, approvati con il preventivo consenso scritto dell'**Assicuratore**, relativi ad una campagna pubblicitaria atta a ristabilire l'immagine dell'**Assicurato** stesso, in seguito ad un avvenuta **Richiesta di Risarcimento**.
La presente estensione opera con il **Sottolimite di Indennizzo** di € 50.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione**.

ESTENSIONI DI GARANZIA VALIDE SOLO SE RICHIAME IN SCHEDA DI COPERTURA

Le seguenti condizioni particolari addizionali si intendono valide ed operanti solo se espressamente richiamate nella **Scheda di Copertura**.

Art 2.3. Medicina in associazione, Medicina in rete, Medicina di Gruppo

Con tale garanzia è possibile assicurare i medici di medicina generale che esercitano tramite le seguenti forme associative l'attività di assistenza primaria:

- La medicina in associazione;
- La medicina in rete;
- La medicina di gruppo.

A parziale deroga dell'Art. 2.1.1.a, la presente **Assicurazione** viene estesa alla Responsabilità Civile personale professionale del medico di medicina generale, a qualunque titolo operante presso la **Struttura**, per **Danni** e **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi ai sensi della presente **Assicurazione**, derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio dell'**Attività Esercitata** svolta anche al di fuori della **Struttura** ed anche se in adempimento di un'obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente.
Con la presente garanzia l'**Assicuratore** rinuncia inoltre alla surroga nei diritti della **Struttura** per il recupero delle somme pagate a terzi a titolo di risarcimento di **Danni** e **Perdite Patrimoniali**.
L'**Assicurazione** comprende inoltre:

(i) L'azione di responsabilità amministrativa esperita dalla Struttura Sanitaria pubblica nei casi previsti dalla legge, a condizione che per tali **Danni** l'**Assicurato** (medico di medicina generale) sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave con sentenza della Autorità Giudiziaria ordinaria civile e/o della Corte dei Conti;

(ii) L'azione di rivalsa esperita dall'Impresa di Assicurazione dalla **Struttura Sanitaria** pubblica nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge, a condizione che per tali **Danni** l'**Assicurato** (medico di medicina generale) sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave con sentenza della Autorità Giudiziaria ordinaria civile e/o della Corte dei Conti.

La presente garanzia è operante esclusivamente per gli **Assicurati** indicati nominativamente nella **Scheda di Copertura** e prevede per ciascun **Assicurato** un Massimale per sinistro di € 1.000.000 ed un **Massimale annuo** di € 3.000.000; tali massimali sono da intendersi in aggiunta al **Massimale di Garanzia**.
Qualora durante il **Periodo di Assicurazione** in corso l'attività professionale dell'**Assicurato** (medico di medicina generale) venga definitivamente a cessare per qualsiasi causa, la copertura assicurativa sarà operante per le **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla data di cessazione purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi durante il **Periodo di Assicurazione** incluso il **Periodo di Retroattività**.
Tale garanzia si intende estesa agli eredi.
Resta inteso che alla presente estensione di garanzia si applicheranno le medesime condizioni in corso al momento della scadenza del **Periodo di Assicurazione** e che tale garanzia postuma non andrà ad aumentare il **Massimale annuo** o qualsivoglia **Sottolimite di Indennizzo** previsto al momento della scadenza del **Periodo di Assicurazione** o della cessazione dell'**Assicurazione** che dovranno ritenersi la massima esposizione della **Assicurazione** per l'intero periodo di ultrattività indipendentemente dal numero di **Richieste di Risarcimento** pervenute all'**Assicurato**.

ESTENSIONI DI GARANZIA PREVIO PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Le seguenti condizioni particolari addizionali si intendono valide ed operanti solo se espressamente richiamate nella **Scheda di Copertura** e previo pagamento del **Premio** aggiuntivo convenuto.

Art 2.4. Attività di Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Generale
A parziale deroga dell'Art 2.14, lettera aa, ed a fronte del pagamento del **Premio** aggiuntivo dovuto, la presente **Assicurazione** viene estesa alla Responsabilità Civile personale professionale del direttore sanitario, direttore amministrativo e direttore generale a qualunque titolo operanti presso la **Struttura**, per **Danni** e **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni e non propriamente attinenti all'attività professionale di medico. Resta ferma la copertura per l'attività di carattere medico.
La presente estensione opera con il **Sottolimite di Indennizzo** di € 1.000.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione**.

Art 2.5. Consenso Informato
A parziale deroga dell'Art 2.14, lettera bb , ed a fonte del pagamento del **Premio** aggiuntivo dovuto, ed alle condizioni tutte della presente **Assicurazione**, la presente garanzia aggiuntiva opzionale coprirà i **Danni** imputabili ad assenza, insufficienza e/o inidoneità del consenso informato acquisito dall'**Assicurato**.

Art 2.6. Attività Chirurgica
A parziale deroga dell'Art 2.14, lettere cc e dd, ed a fonte del pagamento del **Premio** aggiuntivo dovuto, se previsto, ed alle condizioni tutte della presente **Assicurazione**, la presente garanzia aggiuntiva opzionale coprirà i **Danni** derivanti dallo svolgimento di **Attività Chirurgica** e di **Attività/Interventi invasivi**.

Art 2.7. Attività/Interventi invasivi
A parziale deroga dell'Art 2.14, lettera dd, ed a fonte del pagamento del **Premio** aggiuntivo dovuto, se previsto, ed alle condizioni tutte della presente **Assicurazione**, la presente garanzia aggiuntiva opzionale coprirà i **Danni** derivanti dallo svolgimento di **Attività/Interventi invasivi**.

Art 2.8. Attività Estetica
A parziale deroga dell'Art 2.14, lettera ee, ed a fonte del pagamento del **Premio** aggiuntivo dovuto, se previsto, ed alle condizioni tutte della presente **Assicurazione**, la presente garanzia aggiuntiva opzionale coprirà i **Danni** derivanti dallo svolgimento di **Attività Estetica**.
Sono in ogni caso escluse le **Richieste di Risarcimento** relative all'obbligo di risultato, anche quando assunto volontariamente dall'**Assicurato**.

Art 2.9. Estensione RCT per il Personale in regime Libero Professionale
A parziale deroga dell'Art. 2.1.1.a ed a fronte del pagamento del **Premio** aggiuntivo dovuto, la presente **Assicurazione** viene estesa alla responsabilità civile professionale del **Personale in regime Libero Professionale** a qualunque titolo operante presso la **Struttura**, per **Danni** e **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi per fatti colposi errori od omissioni commessi o accaduti nello svolgimento dell'**Attività Esercitata** svolta presso la **Struttura** del **Contraente** nell'adempimento di un'autonoma obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente. Con la presente garanzia l'**Assicuratore** rinuncia inoltre alla surroga nei diritti della **Struttura** per il recupero delle somme pagate a terzi a titolo di risarcimento di **Danni** e **Perdite Patrimoniali**.
Resta fermo il disposto di cui all'Art 1.13 Operatività a secondo rischio.

Art 2.10. Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale Dipendente e del Personale Convenzionato
A parziale deroga dell'Art 1.14, ed a fronte del pagamento del **Premio** aggiuntivo dovuto, limitatamente alla Assicurazione RCT, l'**Assicuratore** rinuncia alla surroga nei diritti di rivalsa della **Struttura** nei confronti del **Personale Dipendente** e del **Personale Convenzionato** per il recupero delle somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento di **Danni** e **Perdite Patrimoniali** a seguito di accertamento di colpa grave.

Art 2.11. Estensione temporale della copertura
A parziale deroga dell'Art 2.14 lettera e, ed a fronte del pagamento del **Premio** aggiuntivo dovuto, limitatamente alla Assicurazione RCT, l'**Assicuratore** si impegna, nei termini e alle condizioni della presente **Assicurazione**, a tenere

indenne l'**Assicurato** dalle **Richieste di Risarcimento** avanzate per la prima volta nei suoi confronti nel corso del **Periodo di Assicurazione**, anche se derivanti da **Circostanze-Fatti Noti** che fossero noti all'**Assicurato** prima della data di inizio del **Periodo di Assicurazione**, a condizione che:

a. alla data in cui per la prima volta l'**Assicurato** sia venuto a conoscenza di **Circostanze-Fatti Noti** all'origine della **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicurato** fosse coperto da assicurazione per il medesimo rischio di cui alla presente **Polizza**;
b. la polizza di assicurazione che garantiva l'**Assicurato** ai sensi del precedente punto a) e le successive polizze, non consentissero l'apertura di un sinistro in relazione a **Circostanze-Fatti Noti** come definiti in polizza;
c. l'**Assicurato** sia stato ininterrottamente coperto per il medesimo rischio senza soluzione di continuità con la presente **Polizza**, dalla data di cui al punto a);
d. le **Circostanze-Fatti Noti** di cui al presente articolo siano stati dichiarati nella **Proposta-Questionario** e l'**Assicuratore** ne abbia preso atto tramite apposita precisazione riportata nella **Scheda di Polizza.**

Art 2.12. Estensione della garanzia assicurativa in caso di cessazione definitiva dell'Attività Esercitata

Qualora durante il **Periodo di Assicurazione** in corso l'**Attività Esercitata** venga definitivamente a cessare per qualsiasi causa, è riservata al **Contraente** la possibilità di acquistare la copertura assicurativa per le **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla data di cessazione dell'**Attività Esercitata** purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi durante il **Periodo di Assicurazione** incluso il **Periodo di Retroattività**.

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

L'estensione della garanzia è esercitabile entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza dell'ultima annualità di polizza attiva e previo il pagamento di un premio aggiuntivo equivalente al 500% del **Premio**.

Valgono le modalità previste dagli articoli della presente **Assicurazione**.

Resta inteso che alla presente estensione di garanzia si applicheranno le medesime condizioni in corso al momento della scadenza del **Periodo di Assicurazione** e che l'acquisto della garanzia postuma non andrà ad aumentare il **Massimale annuo** o qualsivoglia **Sotto limite di Indennizzo** previsto nella **Scheda di Copertura** al momento della scadenza del **Periodo di Assicurazione** o della cessazione dell'**Assicurazione** che dovranno ritenersi la massima esposizione della **Assicurazione** per l'intero **Periodo di Ultrattività** indipendentemente dal numero di **Richieste di Risarcimento** pervenute all'assicurato.

Il **Premio** supplementare da corrispondere ai sensi della presente estensione s'intende interamente goduto al momento del suo pagamento e non sarà rimborsabile in caso di cessazione della garanzia postuma.

Art 2.13. Estensione volontaria della garanzia assicurativa in caso di prosecuzione dell'Attività Esercitata

Anche in caso di prosecuzione dell'attività, nel caso di disdetta, recesso o sostituzione della presente **Assicurazione**, è riservata al **Contraente** che abbia stipulato il presente contratto da almeno un anno la facoltà di estendere la presente copertura assicurativa per ulteriori dieci anni per le **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta entro il **Periodo di ultrattività**, purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi durante il **Periodo di Assicurazione** incluso il periodo di retroattività.

La presente estensione di garanzia cessa con effetto immediato ove il **Contraente**/**Assicurato** stipuli un nuovo contratto di assicurazione con l'**Assicuratore** o con diverso assicuratore per la copertura dei medesimi rischi o acquisti una garanzia postuma presso un diverso assicuratore.

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

L'estensione della garanzia è esercitabile entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza dell'ultima annualità di polizza attiva e previo il pagamento di un premio aggiuntivo equivalente al 500% del **Premio**.

Valgono le modalità previste dagli articoli della presente **Assicurazione**.

Resta inteso che alla presente estensione di garanzia si applicheranno le medesime condizioni in corso al momento della scadenza del **Periodo di Assicurazione** e che l'acquisto della garanzia postuma non andrà ad aumentare il **Massimale annuo** o qualsivoglia **Sotto limite di Indennizzo** previsto nella **Scheda di Copertura** al momento della scadenza del **Periodo di Assicurazione** o della cessazione dell'**Assicurazione** che dovranno ritenersi la massima esposizione della **Assicurazione** per l'intero **Periodo di Ultrattività** indipendentemente dal numero di **Richieste di Risarcimento** pervenute all'assicurato.

Il **Premio** supplementare da corrispondere ai sensi della presente estensione s'intende interamente goduto al momento del suo pagamento e non sarà rimborsabile in caso di cessazione della garanzia postuma.

CHE COSA NON È ASSICURATO
(ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE)

Art 2.14. Rischi esclusi dall'Assicurazione

Premesso che la presente **Assicurazione** è prestata nella forma "*claims made*" come indicato all'Art 1.11 che precede, la stessa non è temporalmente efficace in relazione ai **Sinistri**:

i. derivanti da **Richieste di Risarcimento** pervenute all'**Assicurato** (o, nel caso di azione diretta, all'**Assicuratore**) in data successiva a quella della scadenza del **Periodo di Assicurazione** o del **Periodo di Ultrattività** (qualora tale garanzia sia stata attivata), salvo il caso di **Sinistri in serie**, il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato all'**Assicuratore**;

ii. derivanti da **Richieste di Risarcimento** denunciate all'**Assicuratore** in data successiva a quella di scadenza del **Periodo di Assicurazione** in corso, salvo la tolleranza di 30 (trenta) giorni di cui all'Art 1.11 che precede;

iii. derivanti da **Richieste di Risarcimento** già pervenuta all'**Assicurato** prima della data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione**, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;

iv. derivanti da **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili ad un fatto errore/omissione commessi prima della **Data di Retroattività** stabilita nella **Scheda di Polizza**.

Il **Procedimento Penale** attiva la copertura ai sensi della presente **Assicurazione** per le **Richieste di Risarcimento** che ne possano derivare. Tuttavia, le spese dei legali e dei periti nominati dagli indagati/imputati dei procedimenti penali rimangono a carico esclusivo dell'**Assicurato**.

Sono escluse dalla presente **Assicurazione**:

a. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili a danni causati da un'azione o omissione dolosa dell'**Assicurato**;

b. le **Richieste di Risarcimento** originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere negli Stati Uniti d'America o in Canada o nei territori sotto la loro giurisdizione;

c. le **Richieste di Risarcimento,** direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili ad attività diverse dall'**Attività Esercitata** così come presentata all'**Assicuratore** nella **Proposta-Questionario**;

d. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili a tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'**Assicurato**, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);

e. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili a qualsiasi **Circostanza-Fatto Noto** notificata o **Richiesta di Risarcimento** presentata ai sensi di qualsiasi polizza assicurativa in vigore prima della data di inizio del **Periodo di Assicurazione** o qualsiasi **Circostanza-Fatto Noto** di cui l'**Assicurato -** contro cui viene presentata una **Richiesta di risarcimento -** fosse a conoscenza prima della data di inizio del **Periodo di Assicurazione**; o le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili a

   I. qualsiasi procedimento o indagine legale o regolamentare esistente o in corso alla data d'inizio della presente **Assicurazione**, o

   II. qualsiasi fatto, circostanza, situazione, transazione o evento sottostante o presunto in tali procedimenti o indagini legali o regolamentari, indipendentemente dalla teoria legale o dalla base regolamentare su cui si basa tale **Richiesta di risarcimento**;

f. le **Richieste di Risarcimento,** direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili a ogni genere di **Danni** o pregiudizio sofferto dal **Personale** o da terzi per malattia, morte, lesioni fisiche oppure a seguito di discriminazione, molestie, abusi o altro tipo di maltrattamento;

g. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, relative a **Danni** conseguenti a o derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'**Assicurato**;

h. le **Richieste di Risarcimento** direttamente o indirettamente relative a, conseguenza di o derivanti dal mancato ottenimento del risultato estetico atteso dal paziente in assenza di fatti colposi, errori e/o omissioni dell'**Assicurato**;

i. le **Richieste di Risarcimento** direttamente o indirettamente relative a, conseguenza di o derivanti dall'attività di sperimentazione clinica ad eccezione di attività di sperimentazione non interventistica (studi osservazionali);

j. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a o derivanti da o relative a perdite o danni da furto o a danneggiamenti a cose causati da incendio, allagamento, esplosione o scoppio, salvo quanto disposto all'Art 2.2 lettera s;

k. le **Richieste di Risarcimento** riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;

l. le **Richieste di Risarcimento** relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali il Contraente e/o il **Personale** sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia;

m. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** di qualsiasi tipo direttamente o indirettamente relativa a, derivante da o in conseguenza di:

   I. effettiva, presunta o minacciata presenza o esposizione all'amianto in qualsiasi forma, o

   II. qualsiasi obbligo, richiesta, domanda, ordine, o requisito legale o regolamentare che un Assicurato o altri facciano test, controllino, ripuliscano, rimuovano, contengano, trattino, neutralizzino, proteggano da, indennizzino per qualsiasi costo o **Danno** relativo a o in qualsiasi altro modo rispondano alla presenza effettiva, presunta o minacciata di amianto in qualsiasi forma.

   Fatte salve altre disposizioni della presente **Assicurazione**, l'**Assicuratore** non avrà alcun obbligo di indagare, difendersi o pagare le spese di difesa in relazione a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** esclusa in tutto o in parte ai sensi dei paragrafi (i) o (ii) della presente esclusione;

n. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili a danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto, salvo quanto disposto all'Art 2.2 lettera m. La presente **Assicurazione** esclude anche perdite, danni, costi o spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causati da veicoli che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;

o. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili a danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;

p. le **Richieste di Risarcimento**, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili a **Danni** che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da **Danno** ambientale, salvo quanto disposto all'Art 2.2 lettere p-q;

q. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili a qualsiasi perdita, **Danno**, costo o spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causata da, risultante da o in connessione con qualsiasi atto di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza alla perdita. Ai fini della presente **Assicurazione**, per atto di terrorismo si intende un atto, incluso ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di tale uso, di qualsiasi persona o gruppo di persone, che agisca da solo o per conto o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, commesso per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di mettere paura al pubblico o ad un qualsiasi gruppo di persone. La presente **Assicurazione** esclude anche perdite, danni, costi o spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causati da, risultanti da o in connessione con qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere un atto di terrorismo o in qualsiasi modo relativa a qualsiasi atto di terrorismo. Se l'**Assicuratore** sostiene che a causa di questa esclusione, qualsiasi perdita, **Danno**, costo o spesa non è coperta dalla presente **Assicurazione**, l'onere di provare il contrario sarà a carico dell'**Assicurato**. Resta inteso che ove una qualsiasi parte della presente **Assicurazione** sia ritenuta invalida o inapplicabile, le parti rimanenti non ritenute invalide o inapplicabili continueranno a rimanere pienamente valide e a produrre tutti i loro effetti;

r. qualsiasi perdita o **Danno** causato direttamente o indirettamente da, occorso attraverso o in conseguenza di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere politico o di comando o confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o **Danno** alla proprietà da parte o sotto l'ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;

s. le **Richieste di Risarcimento**, conseguenti a, derivati da, basate su o attribuibili a detenzione e/o impiego di esplosivi;

t. le **Richieste di Risarcimento**, conseguenti a, derivati da, basate su o attribuibili ad alluvioni, inondazioni, terremoti, frane e calamità naturali in genere;

u. le **Richieste di Risarcimento**, conseguenti a, derivati da, basate su o attribuibili a **Danni** derivanti dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'**Attività esercitata** e di fabbricati nei quali si svolge l'**Attività esercitata** qualora ubicati al di fuori di Italia, San Marino e Città del Vaticano;

v. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili a:

   (i) qualsiasi perdita o distruzione o danni a qualsiasi proprietà o qualsiasi perdita o spesa risultante o derivante da essa o qualsiasi perdita consequenziale, o

   (ii) qualsiasi responsabilità civile di qualsiasi natura,

   direttamente o indirettamente, causata da, o a cui ha contribuito, o derivante da radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi rifiuto nucleare derivante dalla combustione di combustibile nucleare; o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose di qualsiasi gruppo nucleare esplosivo o componente nucleare dello stesso;

   Sono in ogni caso incluse nella presente **Assicurazione**, le **Richieste di Risarcimento** aventi ad oggetto **Danni** conseguenti all'impiego di apparecchiature sanitarie nell'ambito della medicina nucleare per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi per scopi terapeutici compreso l'uso di sostanze radioattive;

w. le **Richieste di Risarcimento,** direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili a qualsiasi perdita, **Danno**, responsabilità dell'**Assicurato**, **Sinistro**, multa, ammenda, sanzioni, costi (inclusi e non limitati a **Costi di difesa** e costi di mitigazione) o altre spese di qualsiasi natura, effettivi o potenziali che siano, direttamente o indirettamente causati da, risultanti da o comunque connessi a

   (i) un **Incidente Cyber**;

   (ii) un **Attacco Cyber**; o

   (iii) una violazione della Normativa sul trattamento dei dati commessa dall'**Assicurato** o da altre parti che agiscono per suo conto, che riguardi l'accesso a, l'elaborazione di, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o **Dati**, inclusi costi di notifica, costi di mitigazione, costi di consulenza per risoluzione della crisi, costi di monitoraggio del credito, il rimpiazzo di carte di credito e debito, costi di investigazione forense, costi per il ripristino di pubbliche relazioni o consulenze e servizi legali salvo quanto disposto all'Art 2.2 lettera b.

   Si conviene che nella presente **Assicurazione** la copertura dei costi di ripristino o recupero di documenti perduti o danneggiati di proprietà o in possesso dell'**Assicurato**, non comprende i **Dati**.

   Fermo restando i termini, le condizioni, le limitazioni ed esclusioni della presente **Assicurazione** o qualsiasi modifica successiva, la lettera (i) non si applica a **Sinistri** altrimenti indennizzabili causati da qualsiasi effettiva o presunta violazione dei doveri professionali da parte dell'**Assicurato** che implicano l'accesso a, l'elaborazione di, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico o Dati**, a meno che tale effettiva o presunta violazione dei doveri professionali da parte dell'**Assicurato** sia causata da o in qualsiasi modo connessa ad un **Attacco Cyber**;

x. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante da, basata su o attribuibile a qualsiasi difetto di fabbricazione in qualsiasi prodotto, salvo quanto disposto all'Art 2.2 lettere j-o;

y. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**, perdita, **Danno**, costo o spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causata da, risultante da o in connessione con l'effettivo o minacciato uso doloso di materiali biologici o chimici patogeni o velenosi, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza a ciò;

z. le **Richieste di Risarcimento**, conseguenti a, derivati da, basate su o attribuibili a danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;

Sono altresì escluse dall'**Assicurazione** le **Richieste di Risarcimento** derivanti:

aa. dalla pratica dell'attività di Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Generale, salvo quanto disposto all'Art 2.4;

bb. dall'assenza, dall'assenza, insufficienza e/o inidoneità del consenso informato acquisito dall'**Assicurato**, salvo quanto disposto all'Art 2.5;

cc. dallo svolgimento di **Attività Chirurgica**, salvo quanto disposto all'Art 2.6;

dd. dallo svolgimento di **Attività/Interventi Invasivi**, salvo quanto disposto all'Art 2.6 ed all'Art 2.7;

ee. dallo svolgimento di **Attività estetica**, salvo quanto disposto all'Art 2.8.

Art 2.15. Sanzioni

L'**Assicuratore** non sarà tenuto a fornire una copertura assicurativa né a pagare una **Richiesta di Risarcimento** o a fornire una prestazione ai sensi della presente **Assicurazione** nella misura in cui la fornitura di tale copertura assicurativa, il pagamento di tale **Richiesta di Risarcimento** o la fornitura di tale prestazione esporrebbe l'**Assicuratore** a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art 2.16. Esclusioni dal novero dei terzi

Non sono considerati terzi ai fini della presente **Assicurazione**:

a) relativamente alla Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT):

- il legale rappresentante della **Struttura**;
- il **Personale Dipendente** dell'**Assicurato**, soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, che subiscano il **Danno** in occasione di lavoro o di servizio (in tale caso opera la garanzia RCO);

Il Legale Rappresentante e il **Personale Dipendente** sono considerati terzi qualora subiscano il **Danno** per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di **Danno** a cose di loro proprietà.

b) relativamente all'Art 2.4 Attività di Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Generale:

- la **Struttura**;
- il legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata della **Struttura**.

L'**Assicurazione** è pertanto inefficace a fronte di **Richieste di Risarcimento** conseguenti a **Danni** sofferti da soggetti non considerati terzi.

LIMITAZIONI DI COPERTURA – MASSIMALI E FRANCHIGIE

Art 2.17. Massimale di garanzia – Sottolimite di Indennizzo

Il **Massimale di garanzia**, per sinistro e per anno, esposto nella **Scheda di Copertura** rappresenta l'esborso massimo fino a concorrenza del quale l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per ciascun **Sinistro** e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**, inclusi i **Sinistri in serie**.

Qualunque sia il numero delle **Richieste di Risarcimento** ricevute dall'**Assicurato** o, in caso di azione diretta, dall'**Assicuratore**, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o l'**Assicuratore** effettui gli eventuali pagamenti, l'obbligazione dell'**Assicuratore** non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale **Massimale di garanzia**. Ogni importo pagato dall'**Assicuratore** per ciascuna **Richiesta di Risarcimento** andrà a ridurre il **Massimale annuo** pertinente al relativo **Periodo di Assicurazione**. Il **Massimale di garanzia** per anno applicabile è quello che risulta dopo tale riduzione.

Il **Massimale di garanzia**, annuo e per sinistro, di un **Periodo di Assicurazione** non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare. Il **Massimale per sinistro** non si somma a quello del **Massimale annuo**, ma è una parte integrante dello stesso.

Se per una voce di rischio è previsto un **Sottolimite di Indennizzo**, questo non è in aggiunta al **Massimale di garanzia** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore**, per sinistro e per anno, per quella voce di rischio.

Art 2.18. Franchigia

La presente **Assicurazione** è soggetta alla **Franchigia** stabilita nella **Scheda di Copertura** che, per ogni **Richiesta di Risarcimento**, resta a carico dell'**Assicurato**.

La opposizione di franchigia impegna comunque l'**Assicuratore** alla gestione del **Sinistro**.

Qualora l'**Assicuratore** abbia anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della **Franchigia**, l'**Assicurato** si obbliga a rimborsare il relativo importo all'**Assicuratore** stesso dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

La **Franchigia** non si applica ai **Costi di Difesa** di cui all'Art 3.2.

SEZIONE III – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DELLE VERTENZE E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art 3.1. Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro - Facoltà di recesso

In caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** deve darne avviso scritto a mezzo mail o PEC (Posta Elettronica Certificata) o raccomandata A.R. all'**Assicuratore**, per il tramite del soggetto indicato al paragrafo 3.1.1, nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Resta inteso tra le parti che, limitatamente alla sola garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), il termine di cui al primo capoverso assumerà valore per i **Sinistri** che prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato in una misura pari o superiore alla **Self Insured Retention – SIR**, se presente ed indicata in **Scheda di Copertura,** nonché per quei **Sinistri** per i quali, in assenza di una quantificazione economica del **Danno** lamentato da parte del terzo, il **Contraente** non sia in grado - entro il termine temporale di cui sopra - di quantificarne ragionevolmente la potenziale esposizione.

Relativamente ai **Sinistri** che non prevedano espressamente una quantificazione economica del **Danno** lamentato, ma ai quali nei termini sopra indicati il **Contraente** sia in grado di attribuire una prima ragionevole quantificazione in misura inferiore alla **Self Insured Retention – SIR**, sarà obbligo di quest'ultimo fornire mensilmente all'**Assicuratore** un file in formato elettronico Microsoft Excel, o altro supporto informatico purché editabile, riassuntivo dei nuovi sinistri ricevuti con indicazione delle seguenti informazioni:

i. Cognome e nome della controparte;
ii. Data dell'evento;
iii. Data della **Richiesta di Risarcimento**;
iv. Unità di rischio in cui si è verificato l'evento oggetto della **Richiesta di Risarcimento**;
v. Descrizione dell'evento con indicazione della dinamica, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
vi. Prima stima economica.

In caso di ricezione di domanda giudiziale, arbitrale o invito alla negoziazione assistita o mediazione, l'**Assicurato** è tenuto ad attendere la comunicazione di cui al primo paragrafo dell'Art 3.2 da parte dell'**Assicuratore**, prima di nominare qualsivoglia legale.

Inoltre, entro lo stesso termine di cui sopra, l'**Assicurato** è tenuto a dare avviso scritto all'**Assicuratore** di qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una **Richiesta di Risarcimento**, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte. Dato l'avviso all'**Assicuratore** nei termini predetti, l'eventuale **Richiesta di Risarcimento** che consegua sarà considerata come se fosse stata fatta e denunciata all'**Assicuratore** nel **Periodo di Assicurazione** durante il quale l'avviso è stato dato.

L'**Assicurato** dovrà dare all'**Assicuratore** tutte le informazioni e dovrà collaborare con esso nei limiti del possibile.

Pena la perdita del diritto all'**Indennizzo**, l'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Senza il previo consenso dell'**Assicurato**, l'**Assicuratore** non può pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'**Assicurato** opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'**Assicuratore** preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, l'**Assicuratore** non sarà tenuto a pagare più dell'ammontare per il quale aveva la possibilità di transigere, oltre ai **Costi di Difesa** sostenuti fino alla data in cui l'**Assicurato** ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il **Massimale di garanzia**, annuo e per sinistro, applicabile in quel momento e ferma la **Franchigia** a carico dell'**Assicurato** (Art 2.17 e Art 2.18).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, si applicano l'Art 1.6 e l'Art 1.13 che precedono.

Dopo ogni denuncia di un **Sinistro** e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, il **Contraente** può recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Il preavviso potrà essere dato tramite l'**Intermediario** identificato nella **Scheda di Copertura**. Non è previsto il rimborso della frazione del **Premio** relativa al periodo di rischio non corso né degli oneri fiscali.

In vigenza della polizza e nel **Periodo di Ultrattività** della stessa, l'**Assicuratore** non può esercitare il diritto di recesso dal contratto a seguito della denuncia del **Sinistro** o del suo risarcimento.

L'**Assicuratore** può recedere dal contratto prima della scadenza solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'**Assicurato** per più di un **Sinistro**, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del **Danno**. Non è previsto il rimborso della frazione del **Premio** relativa al periodo di rischio non corso né degli oneri fiscali.

Art 3.1.1 Soggetto incaricato per la gestione dei **Sinistri** con importo superiore alla **Self Insured Retention – SIR** è

A&CS
Adjusting&Claims Service Scrl
Tel: + 39 06 45651802
Email: claims@coverys.eu

Art 3.2. Gestione delle vertenze di Sinistro - Costi di Difesa

L'**Assicuratore** assume, discrezionalmente, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, compreso i procedimenti di mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010, informando l'**Assicurato** e designando ove necessario i legali e tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.
L'**Assicuratore** non riconosce le spese sostenute dall'**Assicurato** per i legali, periti o consulenti che non siano dallo stesso designati o approvati.
Sono a carico dell'**Assicuratore** le spese sostenute -ai minimi della tariffa applicabile- per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato** entro il limite addizionale pari ad un quarto del **Massimale per Sinistro** stabilito nella **Scheda di Copertura**. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale per Sinistro** le spese vengono ripartite tra l'**Assicuratore** e l'**Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.
Sono espressamente esclusi i costi e le spese per l'eventuale intervento di un legale domiciliatario e di trasferta, qualora l'**Assicurato** dovesse nominare un legale al di fuori del circondario del Tribunale competente a decidere la controversia.
In ogni caso, i **Costi di Difesa** per i professionisti ai sensi della presente **Assicurazione** non possono eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili, salvo diverso accordo con l'**Assicuratore**.
L'**Assicuratore** non risponde delle spese di giustizia penale.
L'**Assicuratore** si impegna a provvedere al pagamento dell'**Indennizzo** entro 60 giorni dalla ricezione della quietanza di pagamento o altro documento equipollente sottoscritti dall'**Assicurato** o dal danneggiato.

Art 3.3. Self Insured Retention – SIR

Il presente articolo si intende operante esclusivamente se richiamato in **Scheda di Copertura**.
La garanzia prestata dalla presente **Assicurazione** opera solo ed esclusivamente per i **Sinistri** il cui **Indennizzo** sia pari o superiore all'importo della **Self Insured Retention - SIR**, se indicata in **Scheda di Copertura**, ad esclusione dei **Sinistri** relativi alla garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'opera (R.C.O.).

Al fine di garantire il massimo coordinamento tra **Assicuratore** e **Contraente** si disciplina tramite il seguente protocollo la gestione dei **Sinistri** che non superino il sopra citato importo:

a. ai sensi dell'Art 3.1, il **Contraente** fornirà mensilmente un file riassuntivo dei nuovi sinistri ricevuti;
b. il costo della gestione del **Sinistro,** inclusi i **Costi di Difesa,** sarà a carico del **Contraente**;
c. sarà impegno del **Contraente** rappresentare trimestralmente all'**Assicuratore** l'aggiornamento delle posizioni;
d. la trattazione e definizione del **Sinistro** sarà condotta dal **Contraente** con la cooperazione dell'**Assicuratore** ed il **Contraente** avrà il diritto di determinare in autonomia gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerta alla controparte tenendone informato l'**Assicuratore;**
e. sarà altresì obbligo del **Contraente** consentire all'**Assicuratore** di effettuare degli audit su specifici **Sinistri** e consentire il trasferimento della gestione del **Sinistro** a quest'ultima a fronte di espressa richiesta in tal senso.
f. è altresì convenuto che ove nel corso della gestione del **Sinistro**, dovesse emergere che la potenziale esposizione dell'**Indennizzo** possa superare nel suo complesso l'importo della **Self Insured Retention - SIR** indicata in polizza, ovvero la **Richiesta di Risarcimento** venga espressamente quantificata per un importo pari o superiore al valore della **Self Insured Retention - SIR**, sarà obbligo del **Contraente** darne immediata comunicazione all'**Assicuratore**, il quale, fermi i limiti e le condizioni previste dalla presente **Assicurazione**, assumerà in carico il **Sinistro** e i relativi costi e non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata ed

ai tempi di denuncia del **Sinistro.** Le spese fino a quel momento sostenute dal **Contraente**, ove riconducibili a quelle previste in polizza all'Art 3.2, saranno rimborsate dall'**Assicuratore** se opportunamente documentate.

Qualora, invece, l'importo dell'**Indennizzo** dovuto per ciascun **Sinistro** risulti essere superiore, anche solo parzialmente, alla somma posta a carico del **Contraente** a titolo di **Self Insured Retention - SIR**, l'**Assicuratore** corrisponderà direttamente al terzo danneggiato l'**Indennizzo** dovuto dandone formale comunicazione al **Contraente**. In tale ultimo caso l'**Assicuratore** presenterà la copia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal terzo danneggiato, l'integrale documentazione attestante l'accordo tra **Assicuratore** e **Contraente** circa la definizione del **Sinistro**, nonché copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la liquidazione; entro i 60 (sessanta) giorni successivi dal ricevimento della documentazione, il **Contraente** provvederà al reintegro degli importi corrisposti agli aventi diritto direttamente dall'**Assicuratore** ma rientranti nella **Self Insured Retention – SIR,** così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

Art 3.4. Azione diretta - Eccezioni opponibili al terzo danneggiato
In caso di azione diretta del danneggiato nei confronti dell'Assicuratore ai sensi dell'art. 12 della Legge 8 marzo 2017, n. 24, sono opponibili al danneggiato esclusivamente le seguenti eccezioni:

a. i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività diverse dall'**Attività Esercitata** così come presentata all'**Assicuratore** nella **Proposta-Questionario**;
b. fatti generatori di responsabilità verificatisi e le **Richieste di Risarcimento** presentate al di fuori del **Periodo di Assicurazione**, incluso il **Periodo di Retroattività** e, se previsto, il **Periodo di Ultrattività**;
c. le limitazioni previste in presenza di **Franchigia** o **Self Insured Retention – SIR**;
d. il mancato pagamento del **Premio**.

Art 3.5. Sinistri in serie
In caso di **Sinistri in serie**, la data in cui ha luogo la prima **Richiesta di Risarcimento** regolarmente denunciata all'**Assicuratore** sarà considerata come data di tutti le successive **Richieste di Risarcimento**, seppur notificate all'**Assicurato** in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione della presente **Assicurazione**.
In caso di **Sinistri in serie**, verrà applicata una **Franchigia** o **Self Insured Retention – SIR** per ciascun **Sinistro**.

Data	**Il Contraente**	**L'Assicuratore**
	……	……

CLAUSOLE APPROVATE SPECIFICATAMENTE e DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

Agli effetti degli articoli 1322, 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara, anche per conto di ogni Assicurato, di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli:

Art 1.2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art 1.9 Condizioni della proroga automatica dell'Assicurazione
Art 1.10 Calcolo del Premio – Variazione del Premio alla scadenza
Art 1.11 Clausola "*Claims made*" - Retroattività
Art 1.12 Estensione territoriale
Art 1.13 Operatività a secondo rischio
Art 1.15 Casi di cessazione dell'Assicurazione
Art 1.16 Acquisizione, Scissione e Fusione
Art 1.18 Legge applicabile e Foro competente
Art 1.19 Clausola dell'Intermediario
Art 2.1 Oggetto dell'Assicurazione (Claims Made – Retroattività)
Art 2.14 Rischi esclusi dall'Assicurazione
Art 2.15 Sanzioni
Art 2.16 Esclusioni dal novero dei terzi
Art 3.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro - Facoltà di recesso
Art 3.2 Gestione delle vertenze di Sinistro - Costi di Difesa

Art 3.3 Self Insured Retention – SIR
Art 3.4 Azione diretta - Eccezioni opponibili al terzo danneggiato

Data	Il Contraente
	……

Il Contraente dichiara, altresì, di avere ricevuto il Set informativo composto da DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e facsimile di Proposta-Questionario.

Anche agli effetti degli articoli 1892 e 1893, il Contraente dichiara, per conto proprio e per conto di ogni Assicurato dopo appropriati accertamenti, di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento di cui alle lettere a) e b) della relativa definizione da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale propria e dei propri collaboratori o Personale Dipendente con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla decorrenza della presente Assicurazione, anche ove ne disconoscesse la riferibilità al comportamento del Contraente stesso, dell'Assicurato dei rispettivi ausiliari, salvo quanto diversamente indicato nella Proposta-Questionario.

Data	Il Contraente
	……

RICEVUTA DI CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

Spett.
AEC Underwriting S.p.A.
Piazza delle Muse, 7
00197 Roma

Il sottoscritto: CENTRO DIAGNOSTICO A. FLEMING SRL

C.F. / P.IVA: 00553630591 00553630591

Via: VIA EDIFICIO SCOLASTICO SNC

CAP: 04022 Città: FONDI Prov.: LT

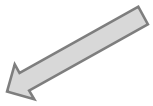
Con riferimento alla Polizza Nr. _____

Emessa dalla Compagnia: _____

In ottemperanza all'art. 56 comma 3 lettera a) e b) del Regolamento IVASS n. 40 del 2/8/2018 dichiara di avere ricevuto:

- Gli allegati 3 e 4;
- Tutta la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.

Data _____



Firma _____