

**Dati Contraente/Assicurato**

**CREMONA SOLIDALE AZIENDA SPECIALE COMUNALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA** Cod.Cliente: 30589382

Residenza: **VIA BRESCIA,201**

CAP: **26100**

Città: **CREMONA**

Prov.: **CR**

Cod. fiscale/Partita IVA: **01310740194**

**Cosa assicuriamo**

Esercizio dell'attività: **Residenza assistenziale sanitaria**

con sede ubicata in: **VIA BRESCIA,201**

Città: **CREMONA**

Provincia: **CR**

CAP: **26100**

Garanzie sottoscritte e Condizioni assicurative		Premi Lordi annui
<b>Responsabilità Civile</b>	Terzi (RCT) Massimale € <b>6.000.000</b> Addetti (RCO) Massimale € <b>6.000.000</b> Franchigia attività non sanitaria € <b>250</b> Franchigia attività sanitaria € <b>1000</b> Numero posti letto <b>999</b> Retribuzioni lorde di € <b>10.000.000</b> Tasso lordo di regolazione del <b>8</b> per mille <b>Premio minimo pari all'anticipato</b>	€ <b>80.000,00</b>
<b>Condizioni aggiuntive</b>		

**Durata e dati assicurativi**

Decorrenza dalle ore **24:00** del **31/12/2024**

alle ore **24:00** del **31/12/2027**

Frazionamento: **Annuale**

Con rate in scadenza il: **\*\*\*\*\***

Polizza sostituita n.

Con scadenza rata il:

Regolazione premio: **SI**

**Premio complessivo**

	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata (*)	€ <b>65.439,67</b>	€ <b>14.560,33</b>	€ <b>80.000,00</b>
Seguenti	€ <b>*****</b>	€ <b>*****</b>	€ <b>*****</b>

(\*) al netto dell'abbuono per sostituzione

**Veridicità informazioni fornite dal Contraente**

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare la cessazione stessa dell'assicurazione.

In particolare il Contraente dichiara che:

- Non si conoscono circostanze che possano far presumere richieste di risarcimento danni;
- Negli ultimi tre anni si sono verificati **oltre 3** sinistri;
- Non esistono altre assicurazioni con altre Compagnie per i rischi previsti nella presente polizza;
- A parziale deroga dell'art. "Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione", il contratto non prevede il tacito rinnovo né, di conseguenza, il periodo di tolleranza di 15 giorni di cui all'ultimo comma dell'art. "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia."

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SIN479RC ed. 11/2024 denominato "Responsabilità Civile Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello CA479RC ed. 11/2024 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: SXPROF; RC0011; DERPAG; DERSIN; riportate nell'allegato mod. CSAV01, norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Sara Assicurazioni Spa  
Il Direttore Generale  


Il Contraente \_\_\_\_\_

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

**Norme comuni che regolano il contratto di assicurazione**

NC. 7 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

**Cosa fare in caso di sinistro**

- SX. 1.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi  
SX. 1.2 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso gli Addetti  
SX. 6 – Gestione delle vertenze di danno

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili**

Il sottoscritto Contraente:

- dichiara di aver preso visione dell'informativa (Informativa Preventivi e Polizze\_v.1.0);
- acconsente al trattamento dei miei dati sanitari, quando forniti per l'esecuzione del contratto, necessario a dare attuazione al rapporto giuridico – la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, ivi compresa la comunicazione a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Il Contraente \_\_\_\_\_

**Documenti informativi pre-contrattuali e contrattuali**

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento Ivass n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme e inerenti a:

1. Dati essenziali degli intermediari, le situazioni di potenziale conflitto di interesse e gli strumenti di tutela del contraente (**allegato 3 al Regolamento Ivass n. 40 del 2018**);
2. Dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (**allegato n.4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
3. Elenco delle regole di comportamento del distributore (**allegato n.4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
4. documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Il Contraente \_\_\_\_\_

**Mezzi di pagamento**

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
  - b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
  - c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
  - d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia.
- Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito [www.Sara.it](http://www.Sara.it) utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Il pagamento di € 80.000,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il \_\_\_\_\_  
(d.c. del \_\_\_\_\_) per l'Agenzia \_\_\_\_\_

## Consenso all'invio digitale della documentazione precontrattuale e contrattuale

- Ove previsto, scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale tramite e-mail
- Scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo.

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato. La documentazione è disponibile in ogni caso nella Sua area riservata, cui può accedere dal sito [www.sara.it](http://www.sara.it) o dall'app SaraConMe.

Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo [assistenzaclienti@sara.it](mailto:assistenzaclienti@sara.it)

E' sempre possibile rivolgersi alla sua agenzia di riferimento per la consegna di copia gratuita cartacea della documentazione relativa alla polizza, nonché per consulenza o per ottenere informazioni sul contratto.

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione della documentazione precontrattuale e contrattuale, comunicando la modifica ai recapiti sopra riportati.

## Consenso all'invio delle comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto

Ove previsto, scelgo di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto:

- tramite e-mail
- su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo [di residenza indicato in polizza].
- su area riservata

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato e per le comunicazioni successive alla presente scelta.

Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo [assistenzaclienti@sara.it](mailto:assistenzaclienti@sara.it)

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione delle comunicazioni obbligatorie, comunicando la propria scelta ai recapiti sopra riportati.

Il Contraente

---



POA1825048347SP

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

**Dati Contraente/Assicurato**

**CREMONA SOLIDALE AZIENDA SPECIALE COMUNALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA** Cod.Cliente: 30589382

Residenza: **VIA BRESCIA,201**

CAP: **26100**

Città: **CREMONA**

Prov.: **CR**

Cod. fiscale/Partita IVA: **01310740194**

**Cosa assicuriamo**

Esercizio dell'attività: **Residenza assistenziale sanitaria**

con sede ubicata in: **VIA BRESCIA,201**

Città: **CREMONA**

Provincia: **CR**

CAP: **26100**

Garanzie sottoscritte e Condizioni assicurative		Premi Lordi annui
<b>Responsabilità Civile</b>	Terzi (RCT) Massimale € <b>6.000.000</b> Addetti (RCO) Massimale € <b>6.000.000</b> Franchigia attività non sanitaria € <b>250</b> Franchigia attività sanitaria € <b>1000</b> Numero posti letto <b>999</b> Retribuzioni lorde di € <b>10.000.000</b> Tasso lordo di regolazione del <b>8</b> per mille <b>Premio minimo pari all'anticipato</b>	€ <b>80.000,00</b>
<b>Condizioni aggiuntive</b>		

**Durata e dati assicurativi**

Decorrenza dalle ore **24:00** del **31/12/2024**

alle ore **24:00** del **31/12/2027**

Frazionamento: **Annuale**

Con rate in scadenza il: **\*\*\*\*\***

Polizza sostituita n.

Con scadenza rata il:

Regolazione premio: **SI**

**Premio complessivo**

	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata (*)	€ <b>65.439,67</b>	€ <b>14.560,33</b>	€ <b>80.000,00</b>
Seguenti	€ <b>*****</b>	€ <b>*****</b>	€ <b>*****</b>

(\*) al netto dell'abbuono per sostituzione

**Veridicità informazioni fornite dal Contraente**

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare la cessazione stessa dell'assicurazione.

In particolare il Contraente dichiara che:

- Non si conoscono circostanze che possano far presumere richieste di risarcimento danni;
- Negli ultimi tre anni si sono verificati **oltre 3** sinistri;
- Non esistono altre assicurazioni con altre Compagnie per i rischi previsti nella presente polizza;
- A parziale deroga dell'art. "Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione", il contratto non prevede il tacito rinnovo né, di conseguenza, il periodo di tolleranza di 15 giorni di cui all'ultimo comma dell'art. "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia."

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SIN479RC ed. 11/2024 denominato "Responsabilità Civile Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello CA479RC ed. 11/2024 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: SXPROF; RC0011; DERPAG; DERSIN; riportate nell'allegato mod. CSAV01, norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Sara Assicurazioni Spa  
Il Direttore Generale

Il Contraente \_\_\_\_\_

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

**Norme comuni che regolano il contratto di assicurazione**

NC. 7 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

**Cosa fare in caso di sinistro**

- SX. 1.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi  
SX. 1.2 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso gli Addetti  
SX. 6 – Gestione delle vertenze di danno

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili**

Il sottoscritto Contraente:

- dichiara di aver preso visione dell'informativa (Informativa Preventivi e Polizze\_v.1.0);
- acconsente al trattamento dei miei dati sanitari, quando forniti per l'esecuzione del contratto, necessario a dare attuazione al rapporto giuridico – la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, ivi compresa la comunicazione a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Il Contraente \_\_\_\_\_

**Documenti informativi pre-contrattuali e contrattuali**

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento Ivass n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme e inerenti a:

1. Dati essenziali degli intermediari, le situazioni di potenziale conflitto di interesse e gli strumenti di tutela del contraente (**allegato 3 al Regolamento Ivass n. 40 del 2018**);
2. Dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (**allegato n.4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
3. Elenco delle regole di comportamento del distributore (**allegato n.4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
4. documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Il Contraente \_\_\_\_\_

**Mezzi di pagamento**

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.  
I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito [www.Sara.it](http://www.Sara.it) utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Il pagamento di € 80.000,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il \_\_\_\_\_  
(d.c. del \_\_\_\_\_) per l'Agenzia \_\_\_\_\_

## **Consenso all'invio digitale della documentazione precontrattuale e contrattuale**

- Ove previsto, scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale tramite e-mail
- Scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo.

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato. La documentazione è disponibile in ogni caso nella Sua area riservata, cui può accedere dal sito [www.sara.it](http://www.sara.it) o dall'app SaraConMe.

Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo [assistenzaclienti@sara.it](mailto:assistenzaclienti@sara.it)

E' sempre possibile rivolgersi alla sua agenzia di riferimento per la consegna di copia gratuita cartacea della documentazione relativa alla polizza, nonché per consulenza o per ottenere informazioni sul contratto.

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione della documentazione precontrattuale e contrattuale, comunicando la modifica ai recapiti sopra riportati.

## **Consenso all'invio delle comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto**

Ove previsto, scelgo di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto:

- tramite e-mail
- su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo [di residenza indicato in polizza].
- su area riservata

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato e per le comunicazioni successive alla presente scelta.

Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo [assistenzaclienti@sara.it](mailto:assistenzaclienti@sara.it)

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione delle comunicazioni obbligatorie, comunicando la propria scelta ai recapiti sopra riportati.

Il Contraente

---



POA1825048347SP

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

# Informativa trattamento dati personali Preventivi e Polizze

ai sensi dell'Articolo 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati ("GDPR")

Sara Assicurazioni S.p.A., con sede legale a Roma in Via Po n° 20, tratta i tuoi dati personali in qualità di titolare del trattamento ("Sara" o il "Titolare"). Per tutte le informazioni sul trattamento effettuato da Sara puoi contattare il Titolare o il Responsabile della protezione dei dati personali ("RPD") a questi indirizzi:

- E-mail: RPD@sara.it
- Posta: Sara Assicurazioni S.p.A. / Via Po, 20 - 00198 - Roma

\*Il titolare del trattamento è il soggetto che stabilisce quali dati trattare, come trattarli e per quali finalità.



## Perché e come trattiamo i tuoi dati

Svolgere le attività necessarie per <b>l'assunzione e la gestione</b> della polizza	Esecuzione del <b>contratto</b> e di <b>misure precontrattuali</b>
Treatmento <b>dati sanitari</b> per la <b>gestione dei sinistri</b>	Il <b>consenso</b> è necessario al fine del trattamento
<b>Rilevazione e acquisizione</b> dei dati dalla <b>scatola nera</b> (quando installata)	
<b>Prevenzione</b> e individuazione di <b>frodi assicurative</b>	
Attività necessarie alla <b>difesa dei diritti e degli interessi di Sara</b>	Questi trattamenti rientrano tra gli <b>interessi legittimi</b> del titolare del trattamento
<b>Analisi statistico-attuariali</b> in forma aggregata o pseudonimizzata	
Invio di <b>comunicazioni commerciali</b> relative a <b>prodotti e servizi analoghi</b> a quelli da te già acquistati	
<b>Comunicare a Sara e Sara Vita S.p.a.</b> (contitolari) <b>i dati sui rapporti assicurativi già in corso con Sara</b> , a scopo di loro profilazione a fini marketing (se hai fornito loro apposito consenso)	Questo trattamento rientra nell' <b>interesse legittimo</b> del Titolare e di Sara e Sara Vita in quanto contitolari
<b>Finalità amministrative interne</b> , che implicano tra l'altro la circolazione infragruppo	<b>Interesse legittimo</b> delle società del Gruppo Sara Assicurazioni
Svolgere le attività necessarie al <b>rispetto della normativa</b> nazionale e comunitaria	Adempimento di <b>obblighi di legge</b>

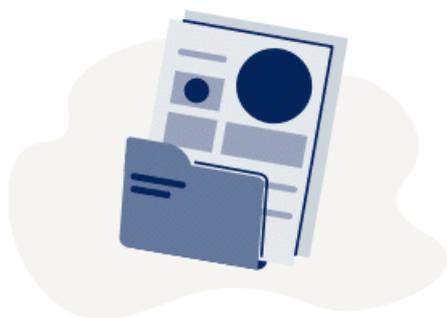
Le **finalità del trattamento** indicano il motivo/scopo per cui i dati personali sono trattati.

La **base giuridica** è il presupposto che giustifica, da un punto di vista legale, il trattamento dei dati personali.

Le basi giuridiche sono previste dall'**art. 6** del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (**GDPR**).

\*Per saperne di più vai alla sezione Approfondimenti (pag.4)

## Quali tipi di dati trattiamo:



- dati anagrafici e di contatto;
- dati bancari;
- dati di polizza;
- dati relativi al sinistro;
- dati relativi alla salute;
- dati relativi al bene assicurato;
- dati relativi alla situazione personale, patrimoniale e finanziaria;
- informazione del rilascio del tuo consenso per la profilazione a fini marketing da parte di Sara e Sara Vita S.p.a. (contitolari).

In caso di installazione di dispositivo satellitare anche:

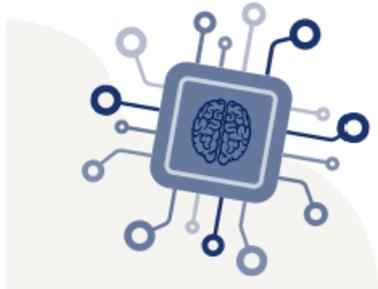
- dati di localizzazione;
- dati relativi allo stile di guida.

\* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 4).

Questi dati possono essere acquisiti dal Titolare:

- da **Te** quando stipuli la polizza e quando ti avvali dei nostri servizi;
- da **terzi**, ad esempio in occasione di un sinistro;
- da **banche dati** pubbliche o di società terze **specializzate**;
- da **Sara e Sara Vita S.p.A** (Contitolari);
- dalla **scatola nera** installata sul tuo veicolo.

## Processi decisionali automatizzati:



Alcuni **trattamenti connessi alla gestione della polizza** (es. valutazione del rischio, calcolo del premio, determinazione della classe di merito, valutazione di adeguatezza, valutazioni antifrode e antiterrorismo) **si basano su processi decisionali automatizzati**, compresa la profilazione, le cui logiche sono determinate prevalentemente dalla tecnica attuariale e/o dalla normativa di settore.

Il processo decisionale automatizzato avviene quando vengono prese decisioni nei tuoi confronti utilizzando mezzi elettronici senza l'intervento umano.

La profilazione avviene quando i tuoi aspetti personali vengono valutati per fare previsioni su di te.

\* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 6).

## A chi comunichiamo i tuoi dati:



- Dipendenti del titolare;
- Soggetti esterni che agiscono per conto di Sara come **responsabili del trattamento**;
- Soggetti esterni che agiscono in maniera autonoma come **titolari del trattamento**;
- Sara Vita S.p.a., quale titolare del trattamento, e le stesse Sara e Sara Vita S.p.a nella loro qualità di contitolari del trattamento.

## Dove trasferiamo i tuoi dati:



Sara di regola **non trasferisce i tuoi dati** personali in Paesi fuori dallo Spazio Economico Europeo.

**In alcuni casi e solo per le finalità sopra indicate** i dati possono essere trasferiti a terzi (es. fornitori cloud) stabiliti fuori dallo Spazio Economico Europeo.

## Per quanto tempo conserviamo i tuoi dati:



- **Dati necessari per l'esecuzione del contratto** → per tutta la durata del contratto e poi per 11 anni dalla cessazione del contratto.
- **Dati necessari per il rilascio del preventivo** → 6 anni.
- **Dati necessari per finalità antifrode e per la difesa dei diritti/interessi di Sara** → 11 anni.
- **Dati necessari per l'adempimento di obblighi di legge** → per il tempo necessario per adempiere agli obblighi previsti dalla legge.
- **Dati necessari per finalità di analisi statistico-attuariale** → 6 anni.

In ogni caso i tuoi dati saranno trattati nel rispetto dei principi di minimizzazione e limitazione della conservazione di cui all'art. 5, par. 1, lett. c) ed e) del GDPR.

## Quali diritti puoi esercitare per proteggere i tuoi dati:



- **Accesso** → puoi chiedere conferma dell'esistenza di un trattamento dei tuoi dati personali e chiedere l'accesso alle relative informazioni.
- **Rettifica dei dati** → in caso di dati incompleti e/o imprecisi.
- **Cancellazione dei dati** (in presenza di determinate condizioni).
- **Limitazione del trattamento** → in presenza di determinate condizioni puoi chiedere che il trattamento dei tuoi dati sia limitato.
- **Portabilità** → puoi chiedere che Sara trasferisca i tuoi dati personali ad altri soggetti da te indicati.
- **Revoca del consenso** → in qualunque momento puoi revocare il consenso prestato.
- **Opposizione** → puoi opporsi al trattamento dei tuoi dati personali quando questo è basato sul legittimo interesse del titolare.
- **Reclamo** → se ritieni che ci siano violazioni nel trattamento dei tuoi dati personali puoi presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

Puoi contattare il Titolare o il RPD ai recapiti sopra indicati. Per presentare un reclamo puoi contattare il Garante con le modalità previste sul sito dell'Autorità.

\* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 4).

# Approfondimenti

## 1. COME RACCOGLIAMO I TUOI DATI

I dati trattati possono essere:

- forniti a Sara direttamente da te al momento della stipulazione del contratto di polizza o, successivamente, nel corso della durata dello stesso (es. altre persone a vario titolo coinvolte nel sinistro);
- forniti da un terzo (es. persone a vario titolo coinvolte in un sinistro);
- acquisiti dal dispositivo di rilevazione satellitare installato sul tuo veicolo, se previsto dal contratto di polizza (v. paragrafo successivo);
- forniti da Sara Vita S.p.a., quale titolare del trattamento, o dalla stessa Sara e da Sara Vita S.p.a., congiuntamente intese come contitolari del trattamento;
- acquisiti da banche dati pubbliche (es. PRA -Pubblico Registro Automobilistico-, archivio nazionale veicoli, banca dati attestati di rischio) o di società terze specializzate (es. banche dati servizi di informazioni creditizie o commerciali).

## 2. PERCHÈ TRATTIAMO I TUOI DATI E SU QUALI BASI

Sara tratta i tuoi dati personali:

- per finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa. In particolare, si tratta di finalità connesse all'espletamento di necessarie attività precontrattuali, alla stipula o al rinnovo della polizza assicurativa richiesta (es. valutazione del rischio assicurativo, valutazione di adeguatezza, definizione del preventivo economico e della tariffa), all'esecuzione, alla gestione e al controllo del contratto di polizza (inclusa la raccolta del premio assicurativo, la gestione del customer care, del servizio di home insurance e di eventuali sinistri in cui sei coinvolto, la riassicurazione, la coassicurazione e i controlli interni). Questi trattamenti sono necessari per l'esecuzione del contratto di cui l'interessato è parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. b) GDPR. Il conferimento dei tuoi dati costituisce un obbligo contrattuale o un requisito necessario all'erogazione del servizio da te richiesto, per cui il mancato conferimento determina l'impossibilità per Sara di adempiere a quanto richiesto. Per il trattamento dei dati relativi alla salute -necessario per l'esecuzione del contratto (ad es. nella gestione di un sinistro in cui sei coinvolto) - è richiesto il tuo consenso ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. a) GDPR. Il consenso è facoltativo e può essere da te revocato in qualsiasi momento, senza pregiudizio della liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca. Tuttavia, in mancanza del consenso Sara non potrà fornirti il servizio richiesto;
- nel caso in cui il contratto di polizza prevede l'installazione sul veicolo assicurato di un dispositivo di rilevazione satellitare (c.d. scatola nera), Sara accede ai dati acquisiti dalla scatola nera -in base a quanto specificamente pattuito nel contratto- a fini tariffari, per la determinazione della responsabilità in occasione di sinistri e per poter offrire le prestazioni previste nel contratto in caso di furto o di crash

del veicolo. Ci si riferisce in particolare a:

- le percorrenze chilometriche e lo stile di guida calcolato sulla base dell'osservazione di una serie di parametri;
- informazioni relative a eventuali sinistri, quali data ora e luogo dell'incidente, ambito di percorrenza, velocità e grafico relativo ai dati dell'ultimo miglio, al fine di accertare la dinamica del sinistro;
- la posizione geografica del veicolo in caso di furto o di crash per fornire le prestazioni di assistenza.

L'accesso a questi dati si fonda sul tuo consenso ai sensi dell'art. 122 D.lgs. 196/2003 (Codice Privacy), in applicazione dell'art. 5(3) della direttiva 2002/58/CE (direttiva ePrivacy). Il consenso è facoltativo e può essere da te revocato in qualsiasi momento, senza pregiudizio della liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca. Tuttavia, il mancato rilascio o la successiva revoca del consenso impedisce a Sara l'esecuzione delle obbligazioni contrattuali assunte con il contratto di assicurazione, nonché per l'erogazione dei servizi accessori attraverso l'apposita applicazione. In tali casi, potrai sottoscrivere un alternativo contratto assicurativo che non prevede l'installazione del dispositivo di rilevazione satellitare.

Una volta ottenuti i dati rilevati dalla scatola nera, Sara renderà disponibili attraverso la propria applicazione per smartphone o tablet le informazioni legate al contratto assicurativo (es. il punteggio di guida con il relativo abbattimento del premio maturato a rinnovo, la durata della polizza, i Km percorsi, il numero di viaggi effettuati, le ore di viaggio totali) e il dettaglio dei viaggi effettuati (es. la lista completa dei viaggi effettuati dal veicolo con il tragitto su mappa, il dettaglio degli eventi legati alla guida -accelerazioni, frenate e curve brusche- compreso le penalità applicate per singolo);

- per l'**adempimento di obblighi di legge**, inclusi gli adempimenti di natura fiscale, amministrativa e contabile connessi all'esecuzione del contratto e obbligazioni relative alla normativa antifrode e antiterrorismo. Questi trattamenti si fondano sulla **necessità per adempiere un obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. c) GDPR. Il conferimento dei tuoi dati costituisce un obbligo legale, per cui il mancato conferimento determina l'impossibilità di erogare i servizi richiesti.

Una volta raccolti i tuoi dati personali per le finalità sopra indicate, Sara potrà trattarli anche per altre finalità quali:

- **prevenire, individuare o perseguire frodi**. Questo trattamento si fonda sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nell'esigenza di prevenire e contrastare comportamenti illeciti, abusi o frodi;
- **finalità difensive in caso di comportamenti illeciti, abusi o frodi**. Questo trattamento si fonda sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nella esigenza di garantire una difesa tanto in ambito giudiziale quanto nelle fasi che precedono il contenzioso;
- **finalità di analisi statistico/attuariale**. Sara può utilizzare alcuni dati personali (esclusi i dati relativi alla salute), in forma pseudonimizzata e aggregata, relativi al rischio assicurativo, anche eventualmente incrociandoli con altri dati di natura statistica. Questi trattamenti si fondano sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nell'esigenza imprenditoriale di svolgere ricerche e analisi statistico/attuariali;
- l'invio di comunicazioni commerciali e/o iniziative promozionali su prodotti e servizi analoghi a quelli da te già acquistati (c.d. **soft spam**). Questo trattamento si fonda sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR;

- **mettere a disposizione della stessa Sara e di Sara Vita S.p.a.**, congiuntamente intese come contitolari del trattamento, i **dati inerenti agli eventuali rapporti assicurativi già in corso con Sara** allo scopo di consentire alle predette società contitolari di svolgere attività di profilazione a fini marketing in modo più corretto, efficace e aderente alla tua specifica situazione. Tale trattamento potrà essere effettuato a condizione che tu abbia preventivamente rilasciato alle società contitolari il tuo consenso alla profilazione a fini marketing. La base giuridica del presente trattamento risiede nel **legittimo interesse** delle società contitolari, ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, ad accedere anche ai dati sui rapporti assicurativi eventualmente già in essere con le società del Gruppo Sara Assicurazioni. Tale trattamento viene effettuato anche alla luce del considerando 48 GDPR, che contempla la possibilità di dare luogo ad una circolazione infragruppo a fini amministrativi interni;
- **finalità amministrative interne**, sulla base dell'**interesse legittimo** di Sara (titolare), di Sara Vita S.p.a. (titolare) nonché della stessa Sara e di Sara Vita S.p.a. (contitolari), ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nell'esigenza di gestire gli adempimenti amministrativi funzionali al perseguimento delle altre finalità di trattamento. Tale finalità implica tra l'altro anche la circolazione infragruppo alla luce del considerando 48 GDPR.

**N.B.** In tutti i casi in cui il trattamento si fonda sul legittimo interesse, Sara ha effettuato un bilanciamento tra il proprio legittimo interesse e i tuoi interessi, diritti e libertà fondamentali. Se ritieni che tale bilanciamento non sia corretto e che i tuoi interessi, diritti e libertà fondamentali siano prevalenti, puoi esercitare il diritto di opposizione al trattamento come meglio specificato di seguito. I dati potranno essere, altresì, trattati per finalità di ricerche/analisi statistiche su dati aggregati o anonimi, senza dunque possibilità di identificare l'interessato.

### 3. PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

Alcuni **trattamenti connessi alle finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa e di esecuzione del contratto assicurativo** sono eseguiti sulla base di processi decisionali automatizzati, anche basati sulla profilazione. Ci si riferisce in particolare a:

- la valutazione del rischio con conseguente definizione del premio di polizza effettuata con logiche basate sulla tecnica attuariale. In particolare, la polizza Guido Bene, per la determinazione del premio a rinnovo, prevede l'assegnazione di un punteggio connesso allo stile di guida determinato utilizzando algoritmi che considerano i parametri di accelerazioni, frenate, curve e abitudini (queste ultime riferito ad esempio alla percorrenza distinta su strade urbane/extraurbane, di notte o di giorno, ecc.); tramite l'apposita applicazione puoi monitorare il punteggio calcolato sia per singolo viaggio sia nella sua evoluzione cumulata;
- la determinazione della classe di merito calcolata in base al numero e alla responsabilità dei sinistri con effetto sul premio di polizza con algoritmi determinati dalla normativa di settore o dalle condizioni contrattuali;
- l'obbligo di collocare esclusivamente prodotti adeguati. Tale obbligo viene rispettato utilizzando algoritmi che verificano la coerenza delle caratteristiche del prodotto alle richieste ed esigenze del contraente;
- le valutazioni antifrode sinistri effettuate obbligatoriamente in ambito RC Auto prendendo in considerazione indici di anomalia determinati dalla normativa di settore ovvero spontaneamente, negli altri casi, con algoritmi che analizzano le caratteristiche oggettive e soggettive dei sinistri confrontate con le ricorrenze storiche anche ricorrendo all'intelligenza artificiale;
- le valutazioni antiterrorismo che determinano il blocco delle operazioni sulla base della verifica della presenza dei soggetti su liste apposite messe a disposizione da organismi pubblici.

Tali processi decisionali di norma non sono basati unicamente su un trattamento automatizzato. In ogni caso vengono attuate misure appropriate per la tutela dei diritti, delle libertà e dei legittimi interessi degli interessati compreso il diritto di ottenere l'intervento umano, di esprimere la propria opinione e di contestare la decisione.

### 4. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI

I dipendenti di Sara sono autorizzati a trattare i dati in conformità alle istruzioni impartite, ai sensi degli art. 29 e 32, par. 4 del GDPR e 2-quaterdecies del Codice Privacy.

I responsabili del trattamento agiscono sotto il controllo di Sara sulla base delle istruzioni ricevute. Svolgono attività necessarie per il raggiungimento delle finalità sopra indicate. Rientrano in questa categoria, ad esempio, agenti, periti, medici fiduciari, fornitori di servizi amministrativi, informatici, contabili, servizi di consulenza e di localizzazione satellitare.

I titolari del trattamento agiscono in maniera autonoma secondo proprie finalità. Sara comunica i dati a questi soggetti solo sulla base di uno dei presupposti sopra indicati (esecuzione del contratto, obbligo di legge, legittimo interesse). Rientrano in questa categoria, ad esempio, autorità di controllo (es. ANIA, IVASS), pubbliche amministrazioni, anagrafe tributaria, istituti di credito, società di revisione, società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, intermediari che operano come titolari del trattamento.

I dati potranno inoltre essere comunicati a Sara Vita S.p.a., quale titolare del trattamento, e alle stesse Sara e Sara Vita S.p.a. nella loro distinta veste di contitolari del trattamento per finalità amministrativo-contabili, sulla base del legittimo interesse delle stesse società ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR nonché alla luce del considerando 48 GDPR.

### 5. DOVE TRASFERIAMO I TUOI DATI

Sara di norma non trasferisce i tuoi dati al di fuori dell'Unione Europea. In alcune determinate circostanze connesse alle finalità sopra indicate alcuni dei tuoi dati possono essere trasferiti -direttamente o indirettamente- verso paesi terzi. In questo caso Sara assicura che il destinatario, che opera in qualità di responsabile del trattamento, rispetti le disposizioni di cui al GDPR ivi comprese le norme specificatamente dettate per il trasferimento dei dati personali verso paesi terzi. In particolare, Sara garantisce che i trasferimenti avvengano sulla base di una decisione di adeguatezza, della sottoscrizione da parte del Responsabile di clausole contrattuali tipo di protezione dei dati approvate dalla Commissione Europea o delle norme vincolanti d'impresa.

L'effettivo trasferimento dei dati personali verso paesi terzi e le connesse maggiori informazioni possono essere richieste contattando il Titolare o il RPD ai recapiti precedentemente indicati.

## 6. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI

· I dati necessari per l'esecuzione del contratto di polizza, compresi i dati acquisiti attraverso il dispositivo installato sul veicolo, saranno conservati per tutta la durata del contratto. Successivamente alla cessazione del contratto tali dati saranno conservati per un ulteriore periodo di 11 anni al fine di consentire a Sara l'adempimento di obblighi di legge connessi all'esecuzione del contratto e la difesa dei propri diritti.

In caso di mancato perfezionamento del contratto, i dati raccolti per finalità connesse alla valutazione del rischio e alla definizione del preventivo economico potranno essere conservati per un periodo di 6 anni per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge e per consentire a Sara la difesa dei propri diritti.

· **I dati necessari per l'adempimento di obblighi di legge** saranno conservati **finché persista la necessità del trattamento** per adempiere a detti obblighi di legge.

· **I dati necessari per finalità antifrode** saranno conservati per un periodo di **11 anni**.

· **I dati necessari per finalità di analisi statistico-attuariale** saranno conservati per un periodo di **6 anni**.

## 7. QUALI DIRITTI PUOI ESERCITARE PER PROTEGGERE I TUOI DATI

• Con il **diritto di accesso** puoi chiedere informazioni su: finalità del trattamento, categorie di dati trattati, categorie di destinatari, periodo di conservazione dei dati, diritti che puoi esercitare, esistenza di un processo decisionale automatizzato.

• Puoi richiedere la **cancellazione** dei dati quando: ti sei opposto al trattamento e non sussiste un legittimo interesse prevalente del Titolare; i dati sono stati trattati illecitamente; c'è un obbligo legale di cancellazione.

• Puoi richiedere la **limitazione** del trattamento quando: contesti l'esattezza dei tuoi dati (per il periodo necessario a verificare l'esattezza dei dati); il trattamento è illecito e non vuoi la cancellazione dei dati; i dati sono necessari per permetterti di agire o difenderti in giudizio; ti sei opposto al trattamento (in attesa della verifica della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare).

• Per tutti i trattamenti fondati sul tuo consenso, puoi in qualunque momento **revocare il consenso** prestato. In caso di revoca del consenso, i trattamenti effettuati fino alla revoca restano legittimi, ma Sara non potrà trattare ulteriormente i tuoi dati e non potrà fornirti i servizi per i quali è richiesto il consenso. In caso di revoca del consenso all'accesso, da parte di Sara, ai dati rilevati dalla scatola nera, non potrai più usufruire della polizza Guido Bene e potrai sottoscrivere un alternativo contratto assicurativo che non prevede l'installazione del dispositivo di rilevazione satellitare.

• Per tutti i trattamenti fondati sul legittimo interesse di Sara, potrai esercitare il **diritto di opposizione al trattamento**. In questo caso Sara non potrà trattare ulteriormente i tuoi dati personali salvo che dimostri la prevalenza dei propri interessi o che il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un proprio diritto in sede giudiziaria. Inoltre hai il diritto di opposti in ogni momento e senza alcuna giustificazione all'invio di comunicazioni di marketing diretto attraverso strumenti automatizzati (sms, mms, e-mail, notifiche push, fax, WhatsApp) e non automatizzati (posta cartacea, telefono con operatore). Con riguardo al marketing diretto, resta salva la possibilità di esercitare tale diritto anche in parte, ossia, in tal caso, opponendosi, ad esempio, al solo invio di comunicazioni promozionali effettuato tramite strumenti automatizzati

**SERVIZI ALLA PERSONA**

**sara assicurazioni**

Assicuratrice ufficiale  
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara



---

## Rischi Diversi

---

**CREMONA SOLIDALE AZIENDA SPECIALE COMUNALE PER I SERVIZI ALLA  
PERSONA**

Polizza n°: **48347SP**

### **Condizioni Speciali di Assicurazione**

Modello **CSAV01**

**Clausola: SXPREF - Dichiarazione Sinistri ultimi 3 anni - Patrimonio**

A far data dalle ore 24:00 del 31-12-2024 si conviene di attivare la clausola 'SXPREF - Dichiarazione Sinistri ultimi 3 anni - Patrimonio':

Con la presente si prende atto che il rischio assicurato risulta essere stato colpito dai seguenti sinistri:

- 1) Data di accadimento 30/07/24, Garanzia colpita danni persone (cautelativa), Importo liquidato o riservato 80.000,00;
- 2) Data di accadimento 11/08/24, Garanzia colpita danni a cose, Importo liquidato o riservato 289,60;
- 3) Data di accadimento 02/10/24, Garanzia colpita danni a cose (riserva), Importo liquidato o riservato 1.500,00.

**Clausola: RC0011 - Clausola testo libero**

A far data dalle ore 24:00 del 31-12-2024 si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

**Le seguenti Condizioni sostituiscono integralmente le Condizioni della presente polizza.**

**LOTTO 2 - Capitolato RCT/O – Cremona Solidale (CR)**

**EFFETTO 31.12.2024 – SCADENZA 31.12.2027**

***POLIZZA DI ASSICURAZIONE R.C.T./O.***

stipulata tra

**CREMONA SOLIDALE**

**Azienda Speciale Comunale per i servizi alla persona**

**Via Brescia 201 – 26100 - CREMONA - P. I.V.A. n. 01310740194**

(in seguito, denominato Assicurato)

e

la Spettabile

**SARA ASSICURAZIONI S.P.A.**

(Impresa Assicuratrice di seguito denominata Società)

Periodo di assicurazione: dalle ore 24.00 del 31.12.2024  
alle ore 24.00 del 31.12.2027

Rate annue successive: 31.12

## **SCHEMA DI POLIZZA**

### **CONTRAENTE:**

CREMONA SOLIDALE

Azienda Speciale Comunale per i servizi alla persona

Via Brescia 201 – 26100 CREMONA - P. I.V.A. n. 01310740194

### **DURATA DELLA POLIZZA:**

3 anni

### **DECORRENZA ore 24 del:**

31/12/2024

### **SCADENZA ore 24 del:**

31/12/2027

### **DATA DI RETROATTIVITA':**

10 anni

### **MASSIMALI:**

La Società, sulla base delle Condizioni di Assicurazione che seguono, presta l'assicurazione fino alla concorrenza delle seguenti somme:

### **Responsabilità Civile verso Terzi (RCT):**

**€ 2.000.000,00 per ogni sinistro**

**€ 6.000.000,00 per periodo assicurativo, sinistri in serie e corresponsabilità**

## **Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO):**

**€ 2.000.000,00 per ogni sinistro**

**€ 6.000.000,00 per periodo assicurativo, sinistri in serie e corresponsabilità**

## **PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO AL RISCHIO:**

**RCT:**

- per qualsiasi danno materiale (morte e lesioni corporali) derivanti da attività sanitarie **€ 1.000,00**
- per perdite patrimoniali non derivanti da morte e lesioni personali riferite ad attività sanitarie **€250,00**
- per altri danni o perdite patrimoniali non derivanti da morte e lesioni personali o danneggiamento a cose non relativi ad attività sanitarie **€ 250,00**

**RCO:**

- per ciascun danneggiato limitatamente agli Addetti assunti con contratto a tempo indeterminato, per i titolari, per familiari coadiuvanti e per i soci a qualunque titolo dell'Assicurato **€ 2.500,00**
- per altri addetti **€ 5.000,00**

## **CONTEGGIO DEL PREMIO**

Preventivo **Retribuzioni Globali Lorde**

**€10.000.000,00 al tasso del 8 pro-mille lordo**

Il premio anticipato, regolabile nei modi e termini di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione, non potrà essere comunque inferiore ad un minimo annuo lordo di **€ .80.000,00 (OTTANTAMILAEURO)**.

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

### **DEFINIZIONI**

**Addetti:**

tutte le persone fisiche di cui il Contraente e/o l'Assicurato si avvale - nel rispetto delle norme di legge - nell'esercizio dell'attività assicurata e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 C.C. compresi titolari, soci ed eventuali familiari coadiuvanti; e compresi anche:

- *Direttore Sanitario, Responsabile di Struttura semplice o complessa ovvero di analoga funzione organizzativa presso l'Assicurato*

- *personale sanitario dipendente*: gli esercenti la professione sanitaria che operano presso la struttura con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o comunque con rapporto di lavoro regolarmente sottoscritto
- *personale sanitario convenzionato*: gli esercenti la professione sanitaria, non dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato, di cui quest'ultimo si avvale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie svolte, e che presta la propria attività presso e/o per conto del Contraente e/o dell'Assicurato in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente
- *personale sanitario in regime di libera professione*: gli esercenti la professione sanitaria che prestano attività libero professionale presso l'Assicurato
- *personale (sanitario e non) di strutture sanitarie convenzionate e soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni*
- *operatori sanitari specializzandi*
- *borsisti, stagisti e tirocinanti (sanitari e non)*
- *allievi* (che svolgono attività sanitarie e non) per il rilascio del diploma universitario
- *ricercatori* e soggetti che svolgono attività assimilabili, quando operano (anche a titolo gratuito) sotto la responsabilità o nell'interesse del Contraente e/o dell'Assicurato o per conto del medesimo
- *volontari (che svolgono attività sanitarie e non)* quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse del Contraente e/o dell'Assicurato o per conto del medesimo
- *soggetti* che ad altro titolo sono affidati al Contraente e/o Assicurato per lo svolgimento di attività presso lo stesso, per i danni che possono cagionare a terzi, compresi altri Addetti dell'Assicurato, durante lo svolgimento delle loro mansioni

**Attività assicurata:**

attività dichiarata in polizza

**Assicurato:**

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

**Assicurazione:**

il contratto di assicurazione

**Contraente:**

il soggetto che stipula il contratto

**Cose:**

sia gli oggetti materiali che gli animali

**Danno materiale:**

morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose conseguente al fatto illecito

**Danni indiretti o da interruzione e/o sospensione di attività:**

perdita patrimoniale conseguente a danno indennizzabile a termini di polizza

**Fabbricato:**

costruzione edile costituente l'intero immobile o una sua porzione, sita nell'ubicazione indicata, adibita all'attività assicurata

**Fatti Noti:**

Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria, sequestri o, comunque, acquisizioni di cartelle cliniche) che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato o del Contraente. Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta al personale sanitario dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una Richiesta di Risarcimento relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto

**Fatturato:**

volume d'affari relativo all'attività dichiarata in polizza al netto di IVA

**Franchigia:**

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

**Impresa capogruppo (o società madre):**

impresa che controlla altre imprese, mediante il possesso di partecipazioni azionarie

**Impresa collegata:**

impresa collegate ad altra impresa e controllata da una capogruppo o impresa che possiede una partecipazione (non maggioritaria) in altra impresa

**Impresa controllata:**

impresa che è soggetta al controllo di una capogruppo

**Indennizzo:**

somma dovuta dalla società in caso di sinistro

**Massimale:**

obbligazione massima della Società per ogni sinistro - per capitale, interessi e spese - qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose. Quando è previsto un limite di indennizzo questo non si intende in aggiunta al massimale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro - per capitale, interessi e spese - per quella specifica situazione. I limiti di indennizzo previsti dal contratto, si intendono prestati - salvo dove previsto diversamente - anche per periodo assicurativo

**Perdita patrimoniale:**

pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza né diretta né indiretta di Danni materiali e

corporali

**Periodo assicurativo:**

ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente. Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza

**Polizza:**

il documento che prova l'assicurazione

**Premio:**

la somma dovuta dal Contraente alla Società

**Retribuzioni:**

ammontare degli importi lordi erogati ai sensi di legge direttamente agli addetti

**Rischio:**

la possibilità che si verifichi il sinistro

**Scoperto:**

importo dell'indennizzo espresso in percentuale che per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato

**Sinistro:**

la richiesta di risarcimento danni per la quale è prestata l'assicurazione

**Sinistro in serie:**

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

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

Per i sinistri in serie si intende applicabile la franchigia/lo scoperto una sola volta.

**Società: Sara Assicurazioni S.p.A.**

**DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**

La Società presta l'assicurazione per le conseguenze della Responsabilità Civile ai sensi di legge derivante all'Assicurato per l'esercizio dell'attività di seguito descritta:

**PREMESSA – DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**

L'attività dell'Assicurato riguarda, a titolo esemplificativo e non limitativo, i seguenti ambiti:

1. AREA ANZIANI non autosufficienti totali o parziali:

Ricovero in regime residenziale (RSA) riabilitazione geriatria Extraospedaliera (IDR), accoglienza in regime diurno (CDI), prestazioni domiciliari (SAD e ADI), ambulatorio di fisioterapia, RSA aperta, Comunità alloggio anziani (C.A.A).

## 2. AREA DISABILITA' persone con handicap:

Comunità sociosanitaria (CSS), centri diurni per disabili (CDD), servizio di assistenza nelle scuole.

Fermo restando l'assolvimento dei compiti istituzionali, di cui ai commi precedenti, l'Istituto può stipulare convenzioni o contratti per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni a soggetti privati, ad aziende, enti, associazioni, organizzazioni pubbliche o private, italiani e stranieri.

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata all'assicurato una responsabilità, salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando ad enti, società o consorzi.

Con l'approvazione degli organi competenti, l'Assicurato, direttamente o a mezzo di enti, consorzi o società, può assumere la gestione di tutti gli altri servizi consentiti dallo statuto.

L'Assicurato può anche effettuare l'esercizio "per conto", in "concessione", in "appalto" o in qualsiasi altra forma di tutte le attività sopramenzionate.

Nell'ambito dell'attività esercitata, l'assicurato dichiara e la società prende atto, che non vengono effettuati interventi chirurgici né alcun tipo di prestazione invasiva ad eccezione di:

- cateterismo vescicale
- posizionamento di sondino naso gastrico
- incanalamento di vene femorali, incannulamento di vene centrali, toracentesi, paracentesi, e toilette di lesioni cutanee

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato 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 (Art.1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.)

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

### **2. Altre assicurazioni**

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

Resta inteso che in nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento coperte da Polizze in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente Polizza

### **3. Decorrenza della garanzia e pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo. Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

### **4. Modifiche dell'assicurazione**

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

### **5. Aggravamento del rischio**

L'Assicurato e il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

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

Resta comunque inteso che l'omissione da parte dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto di risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanza aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere a relativa modifica delle condizioni in corso.

### **6. Diminuzione del rischio**

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

### **7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

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

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

Se il Contraente / Assicurato non rispetta il limite temporale previsto, nulla verrà eccetto se tale ritardo non porta pregiudizio alla Società

Agli effetti della garanzia R.C.O., l'assicurato/contraente è tenuto a denunciare:

- per i prestatori di lavoro iscritti all'INAIL, i sinistri per i quali sorga Procedimento Penale (d'Ufficio e/o su querela di parte) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 1124/65.

- per i prestatori di lavoro non soggetti ad assicurazione obbligatoria INAIL, i sinistri conseguenti a reato colposo perseguibile d'Ufficio, commesso da lui stesso o da dipendenti del cui operato debba rispondere e per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento danni da parte del lavoratore infortunato.

In ogni caso, l'oggetto della presente copertura assicurativa sarà limitato esclusivamente all'azione di regresso esercitata dall'INAIL e/o al danno differenziale eventualmente risarcibile al lavoratore infortunato.

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

Se il Contraente / Assicurato non rispetta quanto sopra previsto, nulla verrà eccepito se tale inadempimento non porta pregiudizio alla Società

Ad integrazione di quanto sopra si precisa:

a maggior precisazione e/o modifica della definizione di Sinistro, si intende "Richiesta Risarcimento Danni", da parte del Contraente e/o Assicurato, una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché un'azione di rivalsa esperita da qualunque ente, persona giuridica o fisica. Per richiesta di risarcimento si intende quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'assicurato:

1. la comunicazione scritta (incluse le querele) con la quale il terzo manifesti all'assicurato di ritenerlo responsabile per danni subiti
2. qualsiasi atto scritto introduttivo di un procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o la chiamata in causa notificata all'assicurato o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale
3. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'assicurato quale, a esempio, una formale notifica all'assicurato dell'avviso di qualsiasi indagine nei suoi confronti, la notifica di informazione di garanzia ex art. 369 del C.P.P., di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 C.P.P., di un avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art 415bis C.P.P.
4. la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta.

È equiparata alla richiesta di risarcimento il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del C.P.P. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del C.P.P. in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione, e qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato all'assicurato.

Per sinistro RCO si intende:

1. la formale notifica al Contraente e/o a un assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale
2. la formale notifica al Contraente e/o a un assicurato dell'apertura di un procedimento penale
3. la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di enti di previdenza/assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS
4. 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.

Per le Malattie Professionali (RCO) l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

## 8. Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 90° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società può recedere dall'assicurazione.

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

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima - entro 90 giorni dalla data di efficacia del recesso - rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

Ad integrazione di quanto sopra, si pattuisce che nel caso di disdetta da parte della Società in prossimità della scadenza annuale, se in 90 giorni non possono essere rispettati la Società concederà un periodo di proroga della durata pari alla differenza per arrivare a 90 giorni.

## 9. Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

L'assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 con effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2024 e scadenza alle ore 24,00 del 31.12.2027 (scadenza anniversaria al 31.12 di ogni anno).

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

Tuttavia ad entrambe le Parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza.

Ai sensi dell'art. 120 comma 10 del D. Lgs. 36/2023 ss.mm. e ii. il Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per un ulteriore triennio, previa adozione di apposito atto. Tale facoltà dovrà essere comunicata alla Società entro la scadenza della polizza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata dall'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tale caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

## 10. Oneri fiscali

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

## 11. Regolazione del premio

### 1. Determinazione del premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice.

Qualora il Contraente ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società considererà l'omessa dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato.

Pertanto, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, verrà emessa e perfezionata appendice di regolazione a premio zero.

## 2. Premio anticipato

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.

L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

## 3. Accertamenti e controlli

La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti.

## 4. Sanzioni

1. Qualora, espletati i controlli di cui al punto c), risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3)
2. Qualora per inesatte dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta.
3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto.
4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

## 12. Indicizzazione (adeguamento ISTAT)

La Polizza non è soggetta ad indicizzazione annua.

## 13. Gestione delle vertenze di danno – spese legali

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

L'Assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il

limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Limitatamente all'Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) - con riguardo alle azioni civili promosse dal lavoratore infortunato ai fini del risarcimento del danno differenziale e previa richiesta dell'Assicurato negli stessi termini temporali previsti al precedente capoverso - la Compagnia, qualora ne abbia interesse, assume a proprie spese altresì la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale designando - ove occorra - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato

#### **14. Mediazione**

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D. Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet [www.sara.it](http://www.sara.it).

Elenco degli organismi di mediazione:

#### **Denominazione Riferimenti**

- Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane [www.camcom.gov.it](http://www.camcom.gov.it);
- ADR Center [www.adrcenter.com](http://www.adrcenter.com);
- IFOAP concilia [www.ifoapconcilia.it](http://www.ifoapconcilia.it).

#### **15. Comunicazione dei sinistri accaduti**

La Società con cadenza annuale e previa richiesta scritta del Contraente entro 60 giorni dalla data di scadenza principale della polizza si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

## **16. Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana o a eventuali disposizioni UE.

## **17. Interpretazione a favore dell'Assicurato**

In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività della garanzia verrà data interpretazione più favorevole all'Assicurato.

## **18. Clausola Broker**

Broker incaricato dal Contraente, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è INSER SPA

Il Contraente e l'impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

L'opera del Broker sarà remunerata dalla Compagnia aggiudicataria nella misura del 5% del premio imponibile.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RC**

### **1. Attività assicurata**

L'assicurazione si intende prestata per l'esercizio dell'Attività indicata intesa quale attività svolta ai sensi delle vigenti normative per garantire la guida, la supervisione e la qualità della struttura sanitaria, compreso il coordinamento del personale sanitario operante nella struttura stessa, esercitata nelle ubicazioni assicurate.

L'assicurazione comprende le attività svolte e/o gestite anche da chiunque e ovunque, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso sia gratuito e per le quali ha inteso garantirsi.

L'attività non comprende l'esercizio di attività chirurgica, fatta salva quella ambulatoriale e/o atti invasivi aventi finalità diagnostiche e che non richieda anestesia generale.

### **2. Oggetto dell'assicurazione**

#### ***Assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT)***

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività assicurata indicata in frontespizio di polizza.

Fatto salvo quanto diversamente specificato dalla Garanzia RC. **Responsabilità per danni derivanti da attività sanitarie**, l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

#### **Assicurazione responsabilità civile verso Addetti iscritti all'INAIL (RCO)**

#### **Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)**

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

La garanzia opera altresì per:

- quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e successive modifiche e integrazioni, nonché dal Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 recante disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e successive modifiche e integrazioni;

- l'azione di regresso INAIL come previsto dagli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 come modificato dal D. Lgs. n. 38/2000;

- le richieste risarcitorie promosse dal lavoratore infortunato per danni differenziali se esistenti.

La garanzia vale altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL in via di regresso.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

La garanzia vale altresì:

- per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965;

- per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222;

- per le Malattie professionali riconosciute dall' I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale contratte dagli Addetti assicurati ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del D. Lgs. 23/02/2000 n.38 che si manifestino entro 24 mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro di ciascun Addetto.

Il limite di indennizzo della garanzia:

- si intende fissato al 50% del massimale per sinistro indicato sulla Scheda di Polizza;
- rappresenta la massima esposizione della Società anche per periodo assicurativo e per sinistro in serie oltreché:

La garanzia non vale:

- per gli Addetti, per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali conseguenti:

1. alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge;
2. alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni.

### 3. Estensione territoriale

L'assicurazione vale nel mondo intero.

### 4. Persone non considerate terze:

Fatto salvo quanto previsto da specifiche **Garanzie RC**, non sono considerati terzi:

- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e i loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini
- le Società o Enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 c.c.;

Si precisa che – limitatamente alle lesioni corporali (escluse comunque le malattie professionali) e fatto salvo quanto indicato diversamente da specifiche **Garanzie RC** - sono considerati terzi:

- gli Addetti per i quali non vale la RCO;
- i lavoratori autonomi;
- gli assistiti.

### 5. Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

1. da proprietà o circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da proprietà o navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili e droni (UAV);
2. da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
3. conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
4. derivanti da prodotti geneticamente modificati;
5. da furto;
6. cagionati da opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori. Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e comunque esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
7. da molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche;
8. attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti;
9. (fatto salvo quanto indicato alla Garanzia COVID-19) danni, perdite o spese di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causati, derivanti, risultanti da, o collegati a: qualsiasi reale, presunta, sospetta o minaccia di epidemia o pandemia e i danni derivanti da qualunque omissione nello svolgere attività volte a controllare, prevenire, contenere o rispondere in ogni modo alle suddette malattie infettive, epidemie o pandemie, siano esse reali, presunte, sospette o minacciate. Ai fini della presente

esclusione:

- ◦ per “Epidemia” si intende l'insorgenza di una malattia infettiva che colpisce un gran numero di persone all'interno di una comunità, regione o popolazione;
- per "Pandemia" si intende un'epidemia che si diffonde in più di un paese o continente.

La presente esclusione è operante per RCT e anche RCO.

1. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
2. danni o perdite patrimoniali da furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
3. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive - A eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
4. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata
5. danni e malattie professionali derivanti da amianto e campi elettromagnetici, a eccezione limitatamente a questi ultimi, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
6. contaminazione da esposizione a fonti radioattive, a eccezione dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
7. ingestione di alimenti preparati o portati da parenti degli ospiti, se non conservati dall'Assicurato;
8. limitatamente ad attività di medicina estetica, pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
9. da detenzione o impiego di esplosivi;
10. da atti di terrorismo intendendoli quali atti che comprendano uso della forza o violenza e/o minaccia realizzati da parte di una persona o gruppi di persone, anche in connessione con organizzazioni o governi, commessi a scopo politico, religioso, ideologico o etnico.

#### **6. Franchigia e scoperti (valida solo per RCT)**

- Per qualsiasi danno materiale (morte e lesioni corporali) derivanti da attività sanitarie € 1.000,00;
- Per perdite patrimoniali non derivanti da morte e lesioni personali riferite ad attività sanitarie € 250,00;
- Per altri danni o perdite patrimoniali non derivanti da morte e lesioni personali o danneggiamento a cose non relativi ad attività sanitarie € 250,00.

Limitatamente alla RCO l'assicurazione si intende prestata con applicazione di una franchigia di:

- € 2.500,00 per ciascun danneggiato limitatamente agli Addetti assunti con contratto a tempo indeterminato, per i titolari, per familiari coadiuvanti e per i soci a qualunque titolo dell'Assicurato;

- € 5.000,00 per altri Addetti.

## 7. Massimali

Il massimale indicato nella Scheda di Polizza e fatto salvo quanto diversamente specificato dall'Art. 8:

- rappresentano la massima esposizione della Società in caso di sinistro, periodo assicurativo e sinistri in serie;
- si intendono unici anche in casi di corresponsabilità di più Addetti;
- si intendono unici per tutte le ubicazioni assicurate.

## 8. Validità temporale dell'Assicurazione

1. Fatto salvo quanto previsto al successivo punto 8 F), limitatamente alla RCT e relativamente ai danni derivanti da attività sanitarie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza. Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della presente polizza, nel caso di rischi provenienti da altre Compagnie, il massimale indicato sulla Scheda di Polizza rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai dieci anni precedenti la data di effetto della presente Polizza.

2. Fatto salvo quanto previsto al successivo punto 8 F), limitatamente alla RCT e relativamente ai danni derivanti da attività non sanitarie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei 12 mesi precedenti la stipulazione della Polizza.

Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a € 500.000,00 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza

1. Fatto salvo quanto previsto al successivo punto 8 F), limitatamente alla RCO (escluse le malattie professionali) l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere dopo la data di effetto della polizza.

### 2. Limitatamente alle Malattie Professionali (RCO):

- per la sostituzione di contratti in corso con la Società l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza, riferite a malattie professionali manifestatesi dopo la data di effetto della prima polizza stipulata senza soluzione di continuità con la Società;

- per nuovi contratti (intendendo per tali anche contratti che ne sostituiscono altri con la Società con soluzione di continuità rispetto ai precedenti) l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei 5 anni precedenti la stipulazione della Polizza;

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a € 500.000,00 e rappresenta la massima

esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza.

1. Fatto salvo quanto previsto al successivo punto 8 F), in caso di cessazione dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della pubblica autorità) l'Assicurato stesso o dall'avente causa l'assicurazione – previo pagamento di un importo pari al 100% dell'ultima annualità di premio (compreso l'eventuale saldo della regolazione premio) – comprende:
  - Limitatamente alla RCT: i sinistri derivanti dallo svolgimento di attività sanitarie denunciati nei 10 anni successivi alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il massimale indicato sulla Scheda di polizza (e i limiti di indennizzo previsti) rappresentano la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi alla data di cessazione dell'attività;
  - Limitatamente alla RCT: i sinistri non derivanti dallo svolgimento di attività mediche denunciati nei 12 mesi successivi successivi alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il limite di indennizzo si intende fissato a € 500.000,00 (fermi eventuali sottolimiti pattuiti) e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi alla data di cessazione dell'attività.
  - Limitatamente alla RCO e alle malattie professionali (e fermo quanto indicato al precedente Art. 2): gli infortuni denunciati e le malattie professionali insorte nei 24 mesi successivi alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il massimale indicato sulla Scheda di polizza (e i limiti di indennizzo previsti) rappresentano la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei 24 mesi successivi alla data di cessazione dell'attività.

2. Limitatamente alla successiva Garanzia RCT l'assicurazione si intende prestata per le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di validità della polizza riferite a comportamenti colposi posti in essere dopo la data di effetto della polizza.

3. In caso di fermo o cessazione dell'attività disposta dalle Autorità Pubbliche l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti riavvio.

## **GARANZIE RCT**

Limitatamente ai seguenti rischi l'assicurazione si intende prestata come previsto dalle seguenti Garanzie:

### **1. Responsabilità per danni da attività sanitarie**

L'assicurazione vale per la responsabilità civile verso terzi per i danni e perdite patrimoniali cagionati dagli Addetti, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei confronti del personale sanitario che presti la sua opera all'interno della struttura in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

Nei confronti del personale sanitario dipendente o convenzionato, la rivalsa sarà applicabile limitatamente ai soli casi di colpa grave.

Relativamente al caso in cui un operatore sanitario Libero Professionista abbia agito nell' adempimento di una obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente, la presente copertura comprende anche la

sua Responsabilità Civile Personale, fermo:

- il diritto di rivalsa – per colpa lieve o grave - che la Società si riserva di intraprendere nei suoi confronti;
- che il professionista abbia un contratto di responsabilità civile professionale operante.

L'assicurazione comprende inoltre danni e perdite patrimoniali ai pazienti o a terzi derivanti da/conseguenti a:

- a) vizio di acquisizione del consenso informato al paziente e da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche;
- b) attività di elaborazione dei dati di terzi, compresi dei clienti e pazienti;
- c) perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore;
- d) raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati di pronto impiego o attribuibili ad immunodeficienze.

La validità delle garanzie è subordinata:

- allo svolgimento delle attività assicurate svolte nei limiti dei dispositivi di legge che la disciplinano in vigore al momento della stipulazione della Polizza nonché dalle normative esistenti in materia per quanto pertinenti e riguardanti le attività alla erogazione di prestazioni sanitarie e la proprietà e l'utilizzo delle risorse strutturali macchinari e/o attrezzature anche tecnologiche e risorse organizzative appropriate;
- al possesso, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale se obbligatoria;
- allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dai relativi codici deontologici se esistenti;
- alla dichiarazione dell'Assicurato, all'atto della stipulazione della presente Polizza, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente Polizza.

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di € 2.000.000,00 per sinistri con il limite di € 6.000.000,00 per periodo assicurativo e per sinistri in serie.

Limitatamente a perdite patrimoniali non conseguenti a morte e lesioni personali la garanzia si intende prestata con limite di indennizzo di € 1.000.000,00.

Relativamente ai danni conseguenti a utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana, viene pattuito un Limite di Indennizzo di € 500.000,00 per sinistro/anno

## **2. Danni da interruzioni o sospensioni di attività**

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

La presente garanzia è prestata con limite di indennizzo di € 1.000.000,00.

## **3. Inquinamento accidentale**

A parziale integrazione delle Esclusioni previste si conviene tra le parti che l'assicurazione prestata con la presente polizza 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 dell'Assicurato e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi. La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 300.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

#### **4. Danni alle cose in consegna e/o custodia**

La garanzia copre i danni cagionati alle cose di terzi in consegna o custodia, con esclusione di quelle sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate, se non diversamente specificato. Sono comunque esclusi i danni da incendio, furto nonché quelli derivante da guasti meccanici di macchinari.

#### **5. Danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate**

Sono compresi i danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate. Questa garanzia è prestata entro un limite di indennizzo di € 250.000,00.

#### **6. Danni alle cose sulle quali si eseguono i lavori**

Sono compresi i danni alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori purché non di proprietà dell'Assicurato.

Sono comunque esclusi i danni resi necessari dall'esecuzione dei lavori e quelli alle parti direttamente oggetto di lavorazione.

La garanzia è prestata fino a un limite di indennizzo di € 250.000,00.

#### **7. Postuma generica (per danni non derivanti da attività sanitarie)**

A parziale deroga delle esclusioni previste l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni verificatisi dopo l'esecuzione dei lavori purché derivanti da difetto di installazione e posa in opera di cose in genere o da difettosa esecuzione di lavori di manutenzione e/o di riparazione.

La garanzia non comprende i danni:

- alle cose installate, riparate o mantenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione degli stessi;
- da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per il quale gli impianti sono destinati;

La garanzia è prestata per lavori eseguiti e danni verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione purché denunciati alla Società non oltre 2 anni dalla data di ultimazione dei lavori e comunque nel corso di validità della polizza ed è prestata con limite di indennizzo di € 1.000.000,00.

#### **8. Progettazione (per danni non derivanti da attività sanitarie)**

L'assicurazione comprende i danni conseguenti ad errori nelle attività di progettazione svolte dall'Assicurato e dai propri soci o addetti, verificati e denunciati durante l'esecuzione dei lavori stessi eseguiti dall'Assicurato, escluso il danno all'opera.

Qualora tali lavori siano affidati dall'Assicurato a liberi professionisti, la garanzia è operante a favore dell'Assicurato esclusivamente nella sua qualità di Committente.

La garanzia è valida a condizione che coloro i quali svolgono l'attività di progettazione siano in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esecuzione di detti lavori.

La presente garanzia è operante fino a un limite di indennizzo pari al 30% del massimale RCT assicurato.

### **9. Cose portate nella struttura, consegnate e non consegnate**

L'assicurazione comprende, entro il limite stabilito in polizza per i danni a cose e sino alla concorrenza massima di un limite di indennizzo pari al 5% del massimale assicurato con il limite di indennizzo di € 100.000,00 per ogni singolo danneggiato, danni sofferti dai clienti in seguito a smarrimento, sottrazione, distruzione, perdita o deterioramento delle cose portate nell'esercizio, consegnate o non consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'art. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.

La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni danneggiato, col minimo assoluto di € 200,00.

Limitatamente agli oggetti preziosi, l'assicurazione s'intende prestata fino alla concorrenza del 50% della somma suddetta.

L'assicurazione non vale per denaro, valori bollati, marche titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute.

Agli effetti dell'applicazione del limite di garanzia, i componenti di un medesimo nucleo familiare sono considerati un unico danneggiato anche se alloggiati in più stanze o appartamenti.

### **10. Mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica**

L'assicurazione comprende i danni derivanti da mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica di ripari e recinzioni posti a protezione dell'incolumità di terzi - anche in luoghi aperti al pubblico - relativi a opere, macchine, macchinari, impianti, attrezzi, attrezzature o depositi di materiali, a condizione che la vigilanza o l'apposizione di segnaletica siano complementari all'Attività assicurata e non riferiti unicamente a contratto limitato alla fornitura di tali servizi.

### **11. Danni da furto**

A parziale deroga delle Esclusioni, la garanzia comprende i danni cagionati da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di macchinari, impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato, anche se di proprietà di terzi.

### **12. Proprietà e/o Utilizzo di Attrezzature e Macchinari**

La Società si obbliga a tenere indenne Contraente e i suoi Amministratori, Soci e Legali Rappresentanti di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di danni a loro imputabili in qualità di proprietari e/o utilizzatori di tutte le Attrezzature e/o Macchinari al servizio e/o comunque utilizzate inerenti all'attività assicurata. Si precisa che sono compresi, in deroga a quanto previsto all'interno dei singoli articoli, anche i Danni subiti da dette Attrezzature e/o Macchinari, di proprietà di terzi, durante l'utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'Attività assicurata nei seguenti termini:

a) con Limite di Indennizzo di € 150.000,00;

b) con applicazione di uno Scoperto del 10% minimo € 1.000,00 e massimo € 5.000,00 per ogni sinistro indennizzabile.

### **13. D. Lgs. 81/2008 (Testo unico sicurezza sul lavoro)**

L'assicurazione comprende i rischi rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 e successive

modifiche.

#### **14. Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività o di quelli descritti in polizza**

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza o di quelli descritti in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino.

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni; • da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture. Sono altresì esclusi i danni derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- da attività esercitate nei fabbricati, salvo quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

La garanzia è prestata previa detrazione, per ciascun sinistro, della Franchigia prevista per i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne.

Si precisa inoltre che si intende compresa:

1. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a lavori di Ordinaria e/o Straordinaria manutenzione, Ampliamenti, Sopraelevazioni e/o Demolizioni;
2. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a danni causati a Terzi anche per occlusione e/o intasamento di tubazioni, condutture in genere e grondaie;
3. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a i danni che possono causare a Terzi recinti, cancelli e/o muri di cinta compresa la proprietà e/o conduzione di Piscine;
4. la responsabilità dell'effettivo proprietario qualora l'assicurazione si intenda prestata anche nell'interesse dell'effettivo proprietario dell'immobile;
5. la responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato in qualità di Conduttore o Detentore a qualsiasi titolo dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza.

#### **15. Danni a mezzi sotto carico o scarico**

La garanzia copre i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

#### **16. Responsabilità personale di tutti gli addetti (per danni non derivanti da attività sanitarie)**

Fermo quanto indicato all'Art. 4 Persone non considerate terzi l'assicurazione vale, entro i massimali pattuiti per la R.C.T., anche per la responsabilità civile personale degli addetti del contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche gli addetti del contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.

Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati. La presente garanzia copre anche la responsabilità personale degli addetti che siano regolarmente nominati responsabili della sicurezza ai sensi del D. Lgs.

81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

### **17. Danni patrimoniali da privacy**

L'assicurazione copre le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, derivanti dall'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni), sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La garanzia opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali. La garanzia si intende prestata con un Limite di Indennizzo pari ad € 500.000,00.

### **18. Lavori presso terzi**

L'assicurazione è estesa ai danni:

- da incendio;
- alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori.

Queste estensioni di garanzia sono prestate con il massimo di € 1.000.000,00 per ciascun periodo assicurativo.

### **19. Rischio smercio**

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato, ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a terzi dalle cose vendute o somministrate esclusi quelli dovuti a vizio originale del prodotto.

Per i generi alimentari di produzione propria, venduti o somministrati nello stesso esercizio l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originale del prodotto.

La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate entro 24 mesi dalla consegna di cose vendute, durante il periodo di validità della garanzia e comunque non oltre la data di scadenza della polizza.

### **20. Attività complementare esterna**

L'assicurazione è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio di attività esterne di carattere complementare e accessorio a quella dichiarata in polizza, quali approvvigionamenti e trasporti per consegna e prelievo di materiali e/o merci, comprese le operazioni di carico e scarico anche se effettuate con mezzi e dispositivi meccanici, fermo restando che sono comunque esclusi i rischi inerenti alla circolazione di mezzi soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria di cui alla legge 990 del 24/12/1969 e relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 24/11/1970 n. 973.

### **21. Danni a cose degli addetti**

In deroga all'Art. 4 Persone non considerate terzi, addetti per i quali non vale la R.C.O., l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà di tutti gli addetti dell'Assicurato trovatisi nell'ambito dei locali o dei luoghi nei quali si svolge l'attività assicurata, con esclusione di veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro.

La garanzia è prestata con il limite di indennizzo massimo di € 250.000,00.

### **22. Danni da Circolazione**

A parziale deroga delle Esclusioni, l'assicurazione:

- comprende altresì i danni da circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli (di proprietà o in uso dell'Assicurato) negli spazi utilizzati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività assicurata.

Laddove per tali carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli sia previsto l'assolvimento dell'obbligo assicurativo RC Auto l'assicurazione comprende unicamente i danni a terzi in caso di non operatività della citata copertura di legge;

- è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente degli addetti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovino alla guida di autovetture, autocarri, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso né da questi presi o dati in locazione. La garanzia comprende anche i danni corporali subiti dai terzi trasportati.

### **23. Manifestazioni a carattere temporaneo**

L'Assicurazione comprende i rischi relativi a insegne cartelli e striscioni pubblicitari attività di montaggio, smontaggio e preparazione delle attrezzature necessarie per le manifestazioni assicurate.

La garanzia comprende, sia la responsabilità dell'Assicurato per danni provocati da soggetti di cui l'Assicurato stesso si avvalga nella realizzazione delle attività oggetto della garanzia, sia la responsabilità personale di coloro che collaborano alle stesse a titolo gratuito.

Non sono considerati terzi, i soggetti di cui al capoverso precedente, gli espositori e i gestori di attrazioni, attività o giochi, coloro che nel corso delle manifestazioni assicurate prendono parte attiva a gare, competizioni, giochi, spettacoli, sfilate e simili.

La garanzia non è operante per i rischi derivanti da:

- proprietà e/o esercizio di tribune e passerelle;
- manifestazioni che prevedano l'uso di veicoli a motore, di aeromobili, di imbarcazioni a motore e di animali;
- fuochi d'artificio e gare di tiro;
- responsabilità civile personale dei gestori di attrazioni, attività e giochi che partecipino alla manifestazione a titolo commerciale.

### **24. Altre garanzie**

La garanzia comprende i rischi derivanti:

- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e cani;
- dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, con esclusione dei danni alle cose sulle quali gli stessi sono installati. Qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori;
- dall'organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche e sportive comprese;
- dall'eventuale esistenza di officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture

aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena ed ossiacetilenica e relativi depositi nonché altre simili attività ed attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda;

- dall'esistenza di una squadra antincendio;
- dall'esercizio di magazzini, uffici e depositi purché inerente all'attività dichiarata in polizza;
- dall'organizzazione di corsi di istruzione e addestramento tecnici e pratici, purché tenuti nelle aree interne di stabilimenti, uffici e loro dipendenze;
- da servizi di parrucchiere e barbiere per le persone ricoverate e/o che usufruiscono dei servizi dell'Assicurato;

- dall'esercizio di mense;

- dalla proprietà, uso e noleggio di biciclette, ciclomotori e mezzi di trasporto in genere non iscritti al PRA e non assoggettati ad assicurazione obbligatoria;

- dalla proprietà, uso o detenzioni di animali - anche di terzi - per attività accessorie a quella principale e finalizzate alla cura della persona come Pet Therapy e attività terapeutiche in genere;

- dall'attività di trasporto sanitario per il trasferimento del paziente tra sedi e/o strutture escluse le attività di trasporto di organi, trasporto e soccorso svolte con mezzi aerei. La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 300.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione;

- dall'esercizio di **farmacie interne**, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, compresi tra questi **anche parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi ed ortesi**, esclusi i danni dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i prodotti galenici di produzione propria, compresi i prodotti omeopatici e di erboristeria, somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originario dei prodotti stessi;

- dalla detenzione, conferimento, trasporto, di medicinali e rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto da specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso.

## 25. Responsabilità personale assistiti

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile personale delle persone assistite – esclusi i fatti dolosi - nell'ambito dei programmi di inserimento riabilitativo e/o terapeutico ed eventi, vacanze, meeting e eventi simili anche legati ad attività di *inclusione sociale*.

Gli assistiti sono considerati terzi tra loro, limitatamente alle lesioni personali.

## 26. Infezioni correlate all'assistenza (esclusi i danni indicati alla Garanzia 27. COVID-19)

Il limite di indennizzo deve intendersi il massimale stesso di polizza.

## 27. COVID-19

Fermo quanto indicato all'Art. Esclusioni la garanzia comprende i danni da COVID-19 o variazioni e mutazioni dello stesso.

I limiti di indennizzo devono intendersi i seguenti:

- € 500.000,00 per i dipendenti della Contraente;
- € 250.000,00 per gli ospiti della Contraente.

## 28. Incendio, esplosione e scoppio

La garanzia è estesa alla responsabilità 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 di garanzia opera con il sotto limite di indennizzo di € 300.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

### Clausola: **DERPAG - Deroga Termini di pagamento del premio**

A far data dalle ore 24:00 del 31-12-2024 si conviene di attivare la clausola 'DERPAG - Deroga Termini di pagamento del premio':

### **Deroga termini pagamento del premio**

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni di polizza il termine per il pagamento delle rate successive si intende elevato a 60 (sessanta) giorni.

### Clausola: **DERSIN - Deroga Termini denuncia sinistro**

A far data dalle ore 24:00 del 31-12-2024 si conviene di attivare la clausola 'DERSIN - Deroga Termini denuncia sinistro':

### **Deroga al termine per la denuncia dei sinistri**

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni di polizza il termine per la denuncia dei sinistri si intende triplicato.

---

Il Contraente conferma il contenuto delle clausole sopra menzionate

Il Contraente

---

Sara Assicurazioni S.p.a.

Il Direttore Generale



**SERVIZI ALLA PERSONA**

**sara assicurazioni**

Assicuratrice ufficiale  
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara



---

## Rischi Diversi

---

**CREMONA SOLIDALE AZIENDA SPECIALE COMUNALE PER I SERVIZI ALLA  
PERSONA**

Polizza n°: **48347SP**

### **Condizioni Speciali di Assicurazione**

Modello **CSAV01**

**Clausola: SXPREF - Dichiarazione Sinistri ultimi 3 anni - Patrimonio**

A far data dalle ore 24:00 del 31-12-2024 si conviene di attivare la clausola 'SXPREF - Dichiarazione Sinistri ultimi 3 anni - Patrimonio':

Con la presente si prende atto che il rischio assicurato risulta essere stato colpito dai seguenti sinistri:

- 1) Data di accadimento 30/07/24, Garanzia colpita danni persone (cautelativa), Importo liquidato o riservato 80.000,00;
- 2) Data di accadimento 11/08/24, Garanzia colpita danni a cose, Importo liquidato o riservato 289,60;
- 3) Data di accadimento 02/10/24, Garanzia colpita danni a cose (riserva), Importo liquidato o riservato 1.500,00.

**Clausola: RC0011 - Clausola testo libero**

A far data dalle ore 24:00 del 31-12-2024 si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

**Le seguenti Condizioni sostituiscono integralmente le Condizioni della presente polizza.**

**LOTTO 2 - Capitolato RCT/O – Cremona Solidale (CR)**

**EFFETTO 31.12.2024 – SCADENZA 31.12.2027**

***POLIZZA DI ASSICURAZIONE R.C.T./O.***

stipulata tra

**CREMONA SOLIDALE**

**Azienda Speciale Comunale per i servizi alla persona**

**Via Brescia 201 – 26100 - CREMONA - P. I.V.A. n. 01310740194**

(in seguito, denominato Assicurato)

e

la Spettabile

**SARA ASSICURAZIONI S.P.A.**

(Impresa Assicuratrice di seguito denominata Società)

Periodo di assicurazione: dalle ore 24.00 del 31.12.2024

alle ore 24.00 del 31.12.2027

Rate annue successive: 31.12

## **SCHEDA DI POLIZZA**

### **CONTRAENTE:**

CREMONA SOLIDALE

Azienda Speciale Comunale per i servizi alla persona

Via Brescia 201 – 26100 CREMONA - P. I.V.A. n. 01310740194

### **DURATA DELLA POLIZZA:**

3 anni

### **DECORRENZA ore 24 del:**

31/12/2024

### **SCADENZA ore 24 del:**

31/12/2027

### **DATA DI RETROATTIVITA':**

10 anni

### **MASSIMALI:**

La Società, sulla base delle Condizioni di Assicurazione che seguono, presta l'assicurazione fino alla concorrenza delle seguenti somme:

### **Responsabilità Civile verso Terzi (RCT):**

**€ 2.000.000,00 per ogni sinistro**

**€ 6.000.000,00 per periodo assicurativo, sinistri in serie e corresponsabilità**

**Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO):**

**€ 2.000.000,00 per ogni sinistro**

**€ 6.000.000,00 per periodo assicurativo, sinistri in serie e corresponsabilità**

**PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO AL RISCHIO:****RCT:**

- per qualsiasi danno materiale (morte e lesioni corporali) derivanti da attività sanitarie **€ 1.000,00**
- per perdite patrimoniali non derivanti da morte e lesioni personali riferite ad attività sanitarie **€250,00**
- per altri danni o perdite patrimoniali non derivanti da morte e lesioni personali o danneggiamento a cose non relativi ad attività sanitarie **€ 250,00**

**RCO:**

- per ciascun danneggiato limitatamente agli Addetti assunti con contratto a tempo indeterminato, per i titolari, per familiari coadiuvanti e per i soci a qualunque titolo dell'Assicurato **€ 2.500,00**
- per altri addetti **€ 5.000,00**

**CONTEGGIO DEL PREMIO**

Preventivo **Retribuzioni Globali Lorde**

**€10.000.000,00** al tasso del **8 pro-mille lordo**

Il premio anticipato, regolabile nei modi e termini di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione, non potrà essere comunque inferiore ad un minimo annuo lordo di **€ .80.000,00 (OTTANTAMILAEURO)**.

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE****DEFINIZIONI****Addetti:**

tutte le persone fisiche di cui il Contraente e/o l'Assicurato si avvale - nel rispetto delle norme di legge - nell'esercizio dell'attività assicurata e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 C.C. compresi titolari, soci ed eventuali familiari coadiuvanti; e compresi anche:

- *Direttore Sanitario, Responsabile di Struttura semplice o complessa ovvero di analoga funzione organizzativa presso l'Assicurato*

- *personale sanitario dipendente*: gli esercenti la professione sanitaria che operano presso la struttura con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o comunque con rapporto di lavoro regolarmente sottoscritto
- *personale sanitario convenzionato*: gli esercenti la professione sanitaria, non dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato, di cui quest'ultimo si avvale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie svolte, e che presta la propria attività presso e/o per conto del Contraente e/o dell'Assicurato in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente
- *personale sanitario in regime di libera professione*: gli esercenti la professione sanitaria che prestano attività libero professionale presso l'Assicurato
- *personale (sanitario e non) di strutture sanitarie convenzionate e soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni*
- *operatori sanitari specializzandi*
- *borsisti, stagisti e tirocinanti (sanitari e non)*
- *allievi* (che svolgono attività sanitarie e non) per il rilascio del diploma universitario
- *ricercatori* e soggetti che svolgono attività assimilabili, quando operano (anche a titolo gratuito) sotto la responsabilità o nell'interesse del Contraente e/o dell'Assicurato o per conto del medesimo
- *volontari (che svolgono attività sanitarie e non)* quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse del Contraente e/o dell'Assicurato o per conto del medesimo
- *soggetti* che ad altro titolo sono affidati al Contraente e/o Assicurato per lo svolgimento di attività presso lo stesso, per i danni che possono cagionare a terzi, compresi altri Addetti dell'Assicurato, durante lo svolgimento delle loro mansioni

**Attività assicurata:**

attività dichiarata in polizza

**Assicurato:**

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

**Assicurazione:**

il contratto di assicurazione

**Contraente:**

il soggetto che stipula il contratto

**Cose:**

sia gli oggetti materiali che gli animali

**Danno materiale:**

morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose conseguente al fatto illecito

**Danni indiretti o da interruzione e/o sospensione di attività:**

perdita patrimoniale conseguente a danno indennizzabile a termini di polizza

**Fabbricato:**

costruzione edile costituente l'intero immobile o una sua porzione, sita nell'ubicazione indicata, adibita all'attività assicurata

**Fatti Noti:**

Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria, sequestri o, comunque, acquisizioni di cartelle cliniche) che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato o del Contraente. Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta al personale sanitario dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una Richiesta di Risarcimento relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto

**Fatturato:**

volume d'affari relativo all'attività dichiarata in polizza al netto di IVA

**Franchigia:**

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

**Impresa capogruppo (o società madre):**

impresa che controlla altre imprese, mediante il possesso di partecipazioni azionarie

**Impresa collegata:**

impresa collegate ad altra impresa e controllata da una capogruppo o impresa che possiede una partecipazione (non maggioritaria) in altra impresa

**Impresa controllata:**

impresa che è soggetta al controllo di una capogruppo

**Indennizzo:**

somma dovuta dalla società in caso di sinistro

**Massimale:**

obbligazione massima della Società per ogni sinistro - per capitale, interessi e spese - qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose. Quando è previsto un limite di indennizzo questo non si intende in aggiunta al massimale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro - per capitale, interessi e spese - per quella specifica situazione. I limiti di indennizzo previsti dal contratto, si intendono prestati - salvo dove previsto diversamente - anche per periodo assicurativo

**Perdita patrimoniale:**

pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza né diretta né indiretta di Danni materiali e

corporali

**Periodo assicurativo:**

ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente. Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza

**Polizza:**

il documento che prova l'assicurazione

**Premio:**

la somma dovuta dal Contraente alla Società

**Retribuzioni:**

ammontare degli importi lordi erogati ai sensi di legge direttamente agli addetti

**Rischio:**

la possibilità che si verifichi il sinistro

**Scoperto:**

importo dell'indennizzo espresso in percentuale che per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato

**Sinistro:**

la richiesta di risarcimento danni per la quale è prestata l'assicurazione

**Sinistro in serie:**

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

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

Per i sinistri in serie si intende applicabile la franchigia/lo scoperto una sola volta.

**Società: Sara Assicurazioni S.p.A.**

**DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**

La Società presta l'assicurazione per le conseguenze della Responsabilità Civile ai sensi di legge derivante all'Assicurato per l'esercizio dell'attività di seguito descritta:

**PREMESSA – DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**

L'attività dell'Assicurato riguarda, a titolo esemplificativo e non limitativo, i seguenti ambiti:

1. AREA ANZIANI non autosufficienti totali o parziali:

Ricovero in regime residenziale (RSA) riabilitazione geriatria Extraospedaliera (IDR), accoglienza in regime diurno (CDI), prestazioni domiciliari (SAD e ADI), ambulatorio di fisioterapia, RSA aperta, Comunità alloggio anziani (C.A.A).

## 2. AREA DISABILITA' persone con handicap:

Comunità sociosanitaria (CSS), centri diurni per disabili (CDD), servizio di assistenza nelle scuole.

Fermo restando l'assolvimento dei compiti istituzionali, di cui ai commi precedenti, l'Istituto può stipulare convenzioni o contratti per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni a soggetti privati, ad aziende, enti, associazioni, organizzazioni pubbliche o private, italiani e stranieri.

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata all'assicurato una responsabilità, salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando ad enti, società o consorzi.

Con l'approvazione degli organi competenti, l'Assicurato, direttamente o a mezzo di enti, consorzi o società, può assumere la gestione di tutti gli altri servizi consentiti dallo statuto.

L'Assicurato può anche effettuare l'esercizio "per conto", in "concessione", in "appalto" o in qualsiasi altra forma di tutte le attività sopramenzionate.

Nell'ambito dell'attività esercitata, l'assicurato dichiara e la società prende atto, che non vengono effettuati interventi chirurgici né alcun tipo di prestazione invasiva ad eccezione di:

- cateterismo vescicale
- posizionamento di sondino naso gastrico
- incanalamento di vene femorali, incannulamento di vene centrali, toracentesi, paracentesi, e toilette di lesioni cutanee

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato 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 (Art.1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.)

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

### **2. Altre assicurazioni**

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

Resta inteso che in nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento coperte da Polizze in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente Polizza

### **3. Decorrenza della garanzia e pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo. Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

### **4. Modifiche dell'assicurazione**

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

### **5. Aggravamento del rischio**

L'Assicurato e il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

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

Resta comunque inteso che l'omissione da parte dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto di risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere a relativa modifica delle condizioni in corso.

### **6. Diminuzione del rischio**

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

### **7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

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

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

Se il Contraente / Assicurato non rispetta il limite temporale previsto, nulla verrà eccetto se tale ritardo non porta pregiudizio alla Società

Agli effetti della garanzia R.C.O., l'assicurato/contraente è tenuto a denunciare:

- per i prestatori di lavoro iscritti all'INAIL, i sinistri per i quali sorga Procedimento Penale (d'Ufficio e/o su querela di parte) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 1124/65.

- per i prestatori di lavoro non soggetti ad assicurazione obbligatoria INAIL, i sinistri conseguenti a reato colposo perseguibile d'Ufficio, commesso da lui stesso o da dipendenti del cui operato debba rispondere e per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento danni da parte del lavoratore infortunato.

In ogni caso, l'oggetto della presente copertura assicurativa sarà limitato esclusivamente all'azione di regresso esercitata dall'INAIL e/o al danno differenziale eventualmente risarcibile al lavoratore infortunato.

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

Se il Contraente / Assicurato non rispetta quanto sopra previsto, nulla verrà eccepito se tale inadempimento non porta pregiudizio alla Società

Ad integrazione di quanto sopra si precisa:

a maggior precisazione e/o modifica della definizione di Sinistro, si intende "Richiesta Risarcimento Danni", da parte del Contraente e/o Assicurato, una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché un'azione di rivalsa esperita da qualunque ente, persona giuridica o fisica. Per richiesta di risarcimento si intende quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'assicurato:

1. la comunicazione scritta (incluse le querele) con la quale il terzo manifesti all'assicurato di ritenerlo responsabile per danni subiti
2. qualsiasi atto scritto introduttivo di un procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o la chiamata in causa notificata all'assicurato o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale
3. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'assicurato quale, a esempio, una formale notifica all'assicurato dell'avviso di qualsiasi indagine nei suoi confronti, la notifica di informazione di garanzia ex art. 369 del C.P.P., di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 C.P.P., di un avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art 415bis C.P.P.
4. la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta.

È equiparata alla richiesta di risarcimento il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del C.P.P. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del C.P.P. in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione, e qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato all'assicurato.

Per sinistro RCO si intende:

1. la formale notifica al Contraente e/o a un assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale
2. la formale notifica al Contraente e/o a un assicurato dell'apertura di un procedimento penale
3. la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di enti di previdenza/assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS
4. 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.

Per le Malattie Professionali (RCO) l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

## 8. Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 90° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società può recedere dall'assicurazione.

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

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima - entro 90 giorni dalla data di efficacia del recesso - rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

Ad integrazione di quanto sopra, si pattuisce che nel caso di disdetta da parte della Società in prossimità della scadenza annuale, se in 90 giorni non possono essere rispettati la Società concederà un periodo di proroga della durata pari alla differenza per arrivare a 90 giorni.

## 9. Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

L'assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 con effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2024 e scadenza alle ore 24,00 del 31.12.2027 (scadenza anniversaria al 31.12 di ogni anno).

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

Tuttavia ad entrambe le Parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza.

Ai sensi dell'art. 120 comma 10 del D. Lgs. 36/2023 ss.mm. e ii. il Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per un ulteriore triennio, previa adozione di apposito atto. Tale facoltà dovrà essere comunicata alla Società entro la scadenza della polizza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata dall'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tale caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

## 10. Oneri fiscali

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

## 11. Regolazione del premio

### 1. Determinazione del premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice.

Qualora il Contraente ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società considererà l'omessa dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato.

Pertanto, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, verrà emessa e perfezionata appendice di regolazione a premio zero.

## 2. Premio anticipato

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.

L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

## 3. Accertamenti e controlli

La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti.

## 4. Sanzioni

1. Qualora, espletati i controlli di cui al punto c), risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3)
2. Qualora per inesatte dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta.
3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto.
4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

## 12. Indicizzazione (adeguamento ISTAT)

La Polizza non è soggetta ad indicizzazione annua.

## 13. Gestione delle vertenze di danno – spese legali

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

L'Assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il

limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Limitatamente all'Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) - con riguardo alle azioni civili promosse dal lavoratore infortunato ai fini del risarcimento del danno differenziale e previa richiesta dell'Assicurato negli stessi termini temporali previsti al precedente capoverso - la Compagnia, qualora ne abbia interesse, assume a proprie spese altresì la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale designando - ove occorra - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato

#### **14. Mediazione**

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D. Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet [www.sara.it](http://www.sara.it).

Elenco degli organismi di mediazione:

#### **Denominazione Riferimenti**

- Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane [www.camcom.gov.it](http://www.camcom.gov.it);
- ADR Center [www.adrcenter.com](http://www.adrcenter.com);
- IFOAP concilia [www.ifoapconcilia.it](http://www.ifoapconcilia.it).

#### **15. Comunicazione dei sinistri accaduti**

La Società con cadenza annuale e previa richiesta scritta del Contraente entro 60 giorni dalla data di scadenza principale della polizza si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

## **16. Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana o a eventuali disposizioni UE.

## **17. Interpretazione a favore dell'Assicurato**

In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività della garanzia verrà data interpretazione più favorevole all'Assicurato.

## **18. Clausola Broker**

Broker incaricato dal Contraente, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è INSER SPA

Il Contraente e l'impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

L'opera del Broker sarà remunerata dalla Compagnia aggiudicataria nella misura del 5% del premio imponibile.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RC**

### **1. Attività assicurata**

L'assicurazione si intende prestata per l'esercizio dell'Attività indicata intesa quale attività svolta ai sensi delle vigenti normative per garantire la guida, la supervisione e la qualità della struttura sanitaria, compreso il coordinamento del personale sanitario operante nella struttura stessa, esercitata nelle ubicazioni assicurate.

L'assicurazione comprende le attività svolte e/o gestite anche da chiunque e ovunque, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso sia gratuito e per le quali ha inteso garantirsi.

L'attività non comprende l'esercizio di attività chirurgica, fatta salva quella ambulatoriale e/o atti invasivi aventi finalità diagnostiche e che non richieda anestesia generale.

### **2. Oggetto dell'assicurazione**

#### ***Assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT)***

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività assicurata indicata in frontespizio di polizza.

Fatto salvo quanto diversamente specificato dalla Garanzia RC. **Responsabilità per danni derivanti da attività sanitarie**, l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

#### **Assicurazione responsabilità civile verso Addetti iscritti all'INAIL (RCO)**

#### **Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)**

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

La garanzia opera altresì per:

- quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e successive modifiche e integrazioni, nonché dal Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 recante disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e successive modifiche e integrazioni;

- l'azione di regresso INAIL come previsto dagli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 come modificato dal D. Lgs. n. 38/2000;

- le richieste risarcitorie promosse dal lavoratore infortunato per danni differenziali se esistenti.

La garanzia vale altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL in via di regresso.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

La garanzia vale altresì:

- per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965;

- per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222;

- per le Malattie professionali riconosciute dall' I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale contratte dagli Addetti assicurati ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del D. Lgs. 23/02/2000 n.38 che si manifestino entro 24 mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro di ciascun Addetto.

Il limite di indennizzo della garanzia:

- si intende fissato al 50% del massimale per sinistro indicato sulla Scheda di Polizza;
- rappresenta la massima esposizione della Società anche per periodo assicurativo e per sinistro in serie oltreché:

La garanzia non vale:

- per gli Addetti, per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali conseguenti:

1. alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge;
2. alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni.

### 3. Estensione territoriale

L'assicurazione vale nel mondo intero.

### 4. Persone non considerate terze:

Fatto salvo quanto previsto da specifiche **Garanzie RC**, non sono considerati terzi:

- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e i loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini
- le Società o Enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 c.c.;

Si precisa che – limitatamente alle lesioni corporali (escluse comunque le malattie professionali) e fatto salvo quanto indicato diversamente da specifiche **Garanzie RC** - sono considerati terzi:

- gli Addetti per i quali non vale la RCO;
- i lavoratori autonomi;
- gli assistiti.

### 5. Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

1. da proprietà o circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da proprietà o navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili e droni (UAV);
2. da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
3. conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
4. derivanti da prodotti geneticamente modificati;
5. da furto;
6. cagionati da opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori. Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e comunque esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
7. da molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche;
8. attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti;
9. (fatto salvo quanto indicato alla Garanzia COVID-19) danni, perdite o spese di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causati, derivanti, risultanti da, o collegati a: qualsiasi reale, presunta, sospetta o minaccia di epidemia o pandemia e i danni derivanti da qualunque omissione nello svolgere attività volte a controllare, prevenire, contenere o rispondere in ogni modo alle suddette malattie infettive, epidemie o pandemie, siano esse reali, presunte, sospette o minacciate. Ai fini della presente

esclusione:

- ◦ per “Epidemia” si intende l'insorgenza di una malattia infettiva che colpisce un gran numero di persone all'interno di una comunità, regione o popolazione;
- per "Pandemia" si intende un'epidemia che si diffonde in più di un paese o continente.

La presente esclusione è operante per RCT e anche RCO.

1. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
2. danni o perdite patrimoniali da furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
3. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive - A eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
4. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata
5. danni e malattie professionali derivanti da amianto e campi elettromagnetici, a eccezione limitatamente a questi ultimi, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
6. contaminazione da esposizione a fonti radioattive, a eccezione dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
7. ingestione di alimenti preparati o portati da parenti degli ospiti, se non conservati dall'Assicurato;
8. limitatamente ad attività di medicina estetica, pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
9. da detenzione o impiego di esplosivi;
10. da atti di terrorismo intendendoli quali atti che comprendano uso della forza o violenza e/o minaccia realizzati da parte di una persona o gruppi di persone, anche in connessione con organizzazioni o governi, commessi a scopo politico, religioso, ideologico o etnico.

#### **6. Franchigia e scoperti (valida solo per RCT)**

- Per qualsiasi danno materiale (morte e lesioni corporali) derivanti da attività sanitarie € 1.000,00;
- Per perdite patrimoniali non derivanti da morte e lesioni personali riferite ad attività sanitarie € 250,00;
- Per altri danni o perdite patrimoniali non derivanti da morte e lesioni personali o danneggiamento a cose non relativi ad attività sanitarie € 250,00.

Limitatamente alla RCO l'assicurazione si intende prestata con applicazione di una franchigia di:

- € 2.500,00 per ciascun danneggiato limitatamente agli Addetti assunti con contratto a tempo indeterminato, per i titolari, per familiari coadiuvanti e per i soci a qualunque titolo dell'Assicurato;

- € 5.000,00 per altri Addetti.

## 7. Massimali

Il massimale indicato nella Scheda di Polizza e fatto salvo quanto diversamente specificato dall'Art. 8:

- rappresentano la massima esposizione della Società in caso di sinistro, periodo assicurativo e sinistri in serie;
- si intendono unici anche in casi di corresponsabilità di più Addetti;
- si intendono unici per tutte le ubicazioni assicurate.

## 8. Validità temporale dell'Assicurazione

1. Fatto salvo quanto previsto al successivo punto 8 F), limitatamente alla RCT e relativamente ai danni derivanti da attività sanitarie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza. Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della presente polizza, nel caso di rischi provenienti da altre Compagnie, il massimale indicato sulla Scheda di Polizza rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai dieci anni precedenti la data di effetto della presente Polizza.

2. Fatto salvo quanto previsto al successivo punto 8 F), limitatamente alla RCT e relativamente ai danni derivanti da attività non sanitarie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei 12 mesi precedenti la stipulazione della Polizza.

Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a € 500.000,00 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza

1. Fatto salvo quanto previsto al successivo punto 8 F), limitatamente alla RCO (escluse le malattie professionali) l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere dopo la data di effetto della polizza.

### 2. Limitatamente alle Malattie Professionali (RCO):

- per la sostituzione di contratti in corso con la Società l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza, riferite a malattie professionali manifestatesi dopo la data di effetto della prima polizza stipulata senza soluzione di continuità con la Società;

- per nuovi contratti (intendendo per tali anche contratti che ne sostituiscono altri con la Società con soluzione di continuità rispetto ai precedenti) l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei 5 anni precedenti la stipulazione della Polizza;

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a € 500.000,00 e rappresenta la massima

esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai 12 mesi precedenti la data di effetto della Polizza.

1. Fatto salvo quanto previsto al successivo punto 8 F), in caso di cessazione dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della pubblica autorità) l'Assicurato stesso o dall'avente causa l'assicurazione – previo pagamento di un importo pari al 100% dell'ultima annualità di premio (compreso l'eventuale saldo della regolazione premio) – comprende:
  - Limitatamente alla RCT: i sinistri derivanti dallo svolgimento di attività sanitarie denunciati nei 10 anni successivi alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il massimale indicato sulla Scheda di polizza (e i limiti di indennizzo previsti) rappresentano la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi alla data di cessazione dell'attività;
  - Limitatamente alla RCT: i sinistri non derivanti dallo svolgimento di attività mediche denunciati nei 12 mesi successivi successivi alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il limite di indennizzo si intende fissato a € 500.000,00 (fermi eventuali sottolimiti pattuiti) e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi alla data di cessazione dell'attività.
  - Limitatamente alla RCO e alle malattie professionali (e fermo quanto indicato al precedente Art. 2): gli infortuni denunciati e le malattie professionali insorte nei 24 mesi successivi alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il massimale indicato sulla Scheda di polizza (e i limiti di indennizzo previsti) rappresentano la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei 24 mesi successivi alla data di cessazione dell'attività.

2. Limitatamente alla successiva Garanzia RCT l'assicurazione si intende prestata per le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di validità della polizza riferite a comportamenti colposi posti in essere dopo la data di effetto della polizza.

3. In caso di fermo o cessazione dell'attività disposta dalle Autorità Pubbliche l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti riavvio.

## **GARANZIE RCT**

Limitatamente ai seguenti rischi l'assicurazione si intende prestata come previsto dalle seguenti Garanzie:

### **1. Responsabilità per danni da attività sanitarie**

L'assicurazione vale per la responsabilità civile verso terzi per i danni e perdite patrimoniali cagionati dagli Addetti, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei confronti del personale sanitario che presti la sua opera all'interno della struttura in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

Nei confronti del personale sanitario dipendente o convenzionato, la rivalsa sarà applicabile limitatamente ai soli casi di colpa grave.

Relativamente al caso in cui un operatore sanitario Libero Professionista abbia agito nell' adempimento di una obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente, la presente copertura comprende anche la

sua Responsabilità Civile Personale, fermo:

- il diritto di rivalsa – per colpa lieve o grave - che la Società si riserva di intraprendere nei suoi confronti;
- che il professionista abbia un contratto di responsabilità civile professionale operante.

L'assicurazione comprende inoltre danni e perdite patrimoniali ai pazienti o a terzi derivanti da/conseguenti a:

- a) vizio di acquisizione del consenso informato al paziente e da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche;
- b) attività di elaborazione dei dati di terzi, compresi dei clienti e pazienti;
- c) perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore;
- d) raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati di pronto impiego o attribuibili ad immunodeficienze.

La validità delle garanzie è subordinata:

- allo svolgimento delle attività assicurate svolte nei limiti dei dispositivi di legge che la disciplinano in vigore al momento della stipulazione della Polizza nonché dalle normative esistenti in materia per quanto pertinenti e riguardanti le attività alla erogazione di prestazioni sanitarie e la proprietà e l'utilizzo delle risorse strutturali macchinari e/o attrezzature anche tecnologiche e risorse organizzative appropriate;
- al possesso, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale se obbligatoria;
- allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dai relativi codici deontologici se esistenti;
- alla dichiarazione dell'Assicurato, all'atto della stipulazione della presente Polizza, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente Polizza.

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di € 2.000.000,00 per sinistri con il limite di € 6.000.000,00 per periodo assicurativo e per sinistri in serie.

Limitatamente a perdite patrimoniali non conseguenti a morte e lesioni personali la garanzia si intende prestata con limite di indennizzo di € 1.000.000,00.

Relativamente ai danni conseguenti a utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana, viene pattuito un Limite di Indennizzo di € 500.000,00 per sinistro/anno

## **2. Danni da interruzioni o sospensioni di attività**

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

La presente garanzia è prestata con limite di indennizzo di € 1.000.000,00.

## **3. Inquinamento accidentale**

A parziale integrazione delle Esclusioni previste si conviene tra le parti che l'assicurazione prestata con la presente polizza 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 dell'Assicurato e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi. La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 300.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

#### **4. Danni alle cose in consegna e/o custodia**

La garanzia copre i danni cagionati alle cose di terzi in consegna o custodia, con esclusione di quelle sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate, se non diversamente specificato. Sono comunque esclusi i danni da incendio, furto nonché quelli derivante da guasti meccanici di macchinari.

#### **5. Danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate**

Sono compresi i danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate. Questa garanzia è prestata entro un limite di indennizzo di € 250.000,00.

#### **6. Danni alle cose sulle quali si eseguono i lavori**

Sono compresi i danni alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori purché non di proprietà dell'Assicurato.

Sono comunque esclusi i danni resi necessari dall'esecuzione dei lavori e quelli alle parti direttamente oggetto di lavorazione.

La garanzia è prestata fino a un limite di indennizzo di € 250.000,00.

#### **7. Postuma generica (per danni non derivanti da attività sanitarie)**

A parziale deroga delle esclusioni previste l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni verificatisi dopo l'esecuzione dei lavori purché derivanti da difetto di installazione e posa in opera di cose in genere o da difettosa esecuzione di lavori di manutenzione e/o di riparazione.

La garanzia non comprende i danni:

- alle cose installate, riparate o mantenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione degli stessi;
- da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per il quale gli impianti sono destinati;

La garanzia è prestata per lavori eseguiti e danni verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione purché denunciati alla Società non oltre 2 anni dalla data di ultimazione dei lavori e comunque nel corso di validità della polizza ed è prestata con limite di indennizzo di € 1.000.000,00.

#### **8. Progettazione (per danni non derivanti da attività sanitarie)**

L'assicurazione comprende i danni conseguenti ad errori nelle attività di progettazione svolte dall'Assicurato e dai propri soci o addetti, verificati e denunciati durante l'esecuzione dei lavori stessi eseguiti dall'Assicurato, escluso il danno all'opera.

Qualora tali lavori siano affidati dall'Assicurato a liberi professionisti, la garanzia è operante a favore dell'Assicurato esclusivamente nella sua qualità di Committente.

La garanzia è valida a condizione che coloro i quali svolgono l'attività di progettazione siano in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esecuzione di detti lavori.

La presente garanzia è operante fino a un limite di indennizzo pari al 30% del massimale RCT assicurato.

### **9. Cose portate nella struttura, consegnate e non consegnate**

L'assicurazione comprende, entro il limite stabilito in polizza per i danni a cose e sino alla concorrenza massima di un limite di indennizzo pari al 5% del massimale assicurato con il limite di indennizzo di € 100.000,00 per ogni singolo danneggiato, danni sofferti dai clienti in seguito a smarrimento, sottrazione, distruzione, perdita o deterioramento delle cose portate nell'esercizio, consegnate o non consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'art. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.

La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni danneggiato, col minimo assoluto di € 200,00.

Limitatamente agli oggetti preziosi, l'assicurazione s'intende prestata fino alla concorrenza del 50% della somma suddetta.

L'assicurazione non vale per denaro, valori bollati, marche titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute.

Agli effetti dell'applicazione del limite di garanzia, i componenti di un medesimo nucleo familiare sono considerati un unico danneggiato anche se alloggiati in più stanze o appartamenti.

### **10. Mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica**

L'assicurazione comprende i danni derivanti da mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica di ripari e recinzioni posti a protezione dell'incolumità di terzi - anche in luoghi aperti al pubblico - relativi a opere, macchine, macchinari, impianti, attrezzi, attrezzature o depositi di materiali, a condizione che la vigilanza o l'apposizione di segnaletica siano complementari all'Attività assicurata e non riferiti unicamente a contratto limitato alla fornitura di tali servizi.

### **11. Danni da furto**

A parziale deroga delle Esclusioni, la garanzia comprende i danni cagionati da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di macchinari, impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato, anche se di proprietà di terzi.

### **12. Proprietà e/o Utilizzo di Attrezzature e Macchinari**

La Società si obbliga a tenere indenne Contraente e i suoi Amministratori, Soci e Legali Rappresentanti di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di danni a loro imputabili in qualità di proprietari e/o utilizzatori di tutte le Attrezzature e/o Macchinari al servizio e/o comunque utilizzate inerenti all'attività assicurata. Si precisa che sono compresi, in deroga a quanto previsto all'interno dei singoli articoli, anche i Danni subiti da dette Attrezzature e/o Macchinari, di proprietà di terzi, durante l'utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'Attività assicurata nei seguenti termini:

a) con Limite di Indennizzo di € 150.000,00;

b) con applicazione di uno Scoperto del 10% minimo € 1.000,00 e massimo € 5.000,00 per ogni sinistro indennizzabile.

### **13. D. Lgs. 81/2008 (Testo unico sicurezza sul lavoro)**

L'assicurazione comprende i rischi rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 e successive

modifiche.

#### **14. Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività o di quelli descritti in polizza**

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza o di quelli descritti in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino.

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni; • da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture. Sono altresì esclusi i danni derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- da attività esercitate nei fabbricati, salvo quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

La garanzia è prestata previa detrazione, per ciascun sinistro, della Franchigia prevista per i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne.

Si precisa inoltre che si intende compresa:

1. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a lavori di Ordinaria e/o Straordinaria manutenzione, Ampliamenti, Sopraelevazioni e/o Demolizioni;
2. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a danni causati a Terzi anche per occlusione e/o intasamento di tubazioni, condutture in genere e grondaie;
3. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a i danni che possono causare a Terzi recinti, cancelli e/o muri di cinta compresa la proprietà e/o conduzione di Piscine;
4. la responsabilità dell'effettivo proprietario qualora l'assicurazione si intenda prestata anche nell'interesse dell'effettivo proprietario dell'immobile;
5. la responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato in qualità di Conduttore o Detentore a qualsiasi titolo dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza.

#### **15. Danni a mezzi sotto carico o scarico**

La garanzia copre i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

#### **16. Responsabilità personale di tutti gli addetti (per danni non derivanti da attività sanitarie)**

Fermo quanto indicato all'Art. 4 Persone non considerate terzi l'assicurazione vale, entro i massimali pattuiti per la R.C.T., anche per la responsabilità civile personale degli addetti del contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche gli addetti del contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.

Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati. La presente garanzia copre anche la responsabilità personale degli addetti che siano regolarmente nominati responsabili della sicurezza ai sensi del D. Lgs.

81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

### **17. Danni patrimoniali da privacy**

L'assicurazione copre le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, derivanti dall'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni), sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La garanzia opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali. La garanzia si intende prestata con un Limite di Indennizzo pari ad € 500.000,00.

### **18. Lavori presso terzi**

L'assicurazione è estesa ai danni:

- da incendio;
- alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori.

Queste estensioni di garanzia sono prestate con il massimo di € 1.000.000,00 per ciascun periodo assicurativo.

### **19. Rischio smercio**

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato, ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a terzi dalle cose vendute o somministrate esclusi quelli dovuti a vizio originale del prodotto.

Per i generi alimentari di produzione propria, venduti o somministrati nello stesso esercizio l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originale del prodotto.

La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate entro 24 mesi dalla consegna di cose vendute, durante il periodo di validità della garanzia e comunque non oltre la data di scadenza della polizza.

### **20. Attività complementare esterna**

L'assicurazione è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio di attività esterne di carattere complementare e accessorio a quella dichiarata in polizza, quali approvvigionamenti e trasporti per consegna e prelievo di materiali e/o merci, comprese le operazioni di carico e scarico anche se effettuate con mezzi e dispositivi meccanici, fermo restando che sono comunque esclusi i rischi inerenti alla circolazione di mezzi soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria di cui alla legge 990 del 24/12/1969 e relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 24/11/1970 n. 973.

### **21. Danni a cose degli addetti**

In deroga all'Art. 4 Persone non considerate terzi, addetti per i quali non vale la R.C.O., l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà di tutti gli addetti dell'Assicurato trovatisi nell'ambito dei locali o dei luoghi nei quali si svolge l'attività assicurata, con esclusione di veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro.

La garanzia è prestata con il limite di indennizzo massimo di € 250.000,00.

### **22. Danni da Circolazione**

A parziale deroga delle Esclusioni, l'assicurazione:

- comprende altresì i danni da circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli (di proprietà o in uso dell'Assicurato) negli spazi utilizzati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività assicurata.

Laddove per tali carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli sia previsto l'assolvimento dell'obbligo assicurativo RC Auto l'assicurazione comprende unicamente i danni a terzi in caso di non operatività della citata copertura di legge;

- è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente degli addetti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovino alla guida di autovetture, autocarri, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso né da questi presi o dati in locazione. La garanzia comprende anche i danni corporali subiti dai terzi trasportati.

### **23. Manifestazioni a carattere temporaneo**

L'Assicurazione comprende i rischi relativi a insegne cartelli e striscioni pubblicitari attività di montaggio, smontaggio e preparazione delle attrezzature necessarie per le manifestazioni assicurate.

La garanzia comprende, sia la responsabilità dell'Assicurato per danni provocati da soggetti di cui l'Assicurato stesso si avvalga nella realizzazione delle attività oggetto della garanzia, sia la responsabilità personale di coloro che collaborano alle stesse a titolo gratuito.

Non sono considerati terzi, i soggetti di cui al capoverso precedente, gli espositori e i gestori di attrazioni, attività o giochi, coloro che nel corso delle manifestazioni assicurate prendono parte attiva a gare, competizioni, giochi, spettacoli, sfilate e simili.

La garanzia non è operante per i rischi derivanti da:

- proprietà e/o esercizio di tribune e passerelle;
- manifestazioni che prevedano l'uso di veicoli a motore, di aeromobili, di imbarcazioni a motore e di animali;
- fuochi d'artificio e gare di tiro;
- responsabilità civile personale dei gestori di attrazioni, attività e giochi che partecipino alla manifestazione a titolo commerciale.

### **24. Altre garanzie**

La garanzia comprende i rischi derivanti:

- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e cani;
- dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, con esclusione dei danni alle cose sulle quali gli stessi sono installati. Qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori;
- dall'organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche e sportive comprese;
- dall'eventuale esistenza di officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture

aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena ed ossiacetilenica e relativi depositi nonché altre simili attività ed attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda;

- dall'esistenza di una squadra antincendio;
- dall'esercizio di magazzini, uffici e depositi purché inerente all'attività dichiarata in polizza;
- dall'organizzazione di corsi di istruzione e addestramento tecnici e pratici, purché tenuti nelle aree interne di stabilimenti, uffici e loro dipendenze;
- da servizi di parrucchiere e barbiere per le persone ricoverate e/o che usufruiscono dei servizi dell'Assicurato;

- dall'esercizio di mense;

- dalla proprietà, uso e noleggio di biciclette, ciclomotori e mezzi di trasporto in genere non iscritti al PRA e non assoggettati ad assicurazione obbligatoria;

- dalla proprietà, uso o detenzioni di animali - anche di terzi - per attività accessorie a quella principale e finalizzate alla cura della persona come Pet Therapy e attività terapeutiche in genere;

- dall'attività di trasporto sanitario per il trasferimento del paziente tra sedi e/o strutture escluse le attività di trasporto di organi, trasporto e soccorso svolte con mezzi aerei. La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 300.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione;

- dall'esercizio di **farmacie interne**, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, compresi tra questi **anche parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi ed ortesi**, esclusi i danni dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i prodotti galenici di produzione propria, compresi i prodotti omeopatici e di erboristeria, somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originario dei prodotti stessi;

- dalla detenzione, conferimento, trasporto, di medicinali e rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto da specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso.

## 25. Responsabilità personale assistiti

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile personale delle persone assistite – esclusi i fatti dolosi - nell'ambito dei programmi di inserimento riabilitativo e/o terapeutico ed eventi, vacanze, meeting e eventi simili anche legati ad attività di *inclusione sociale*.

Gli assistiti sono considerati terzi tra loro, limitatamente alle lesioni personali.

## 26. Infezioni correlate all'assistenza (esclusi i danni indicati alla Garanzia 27. COVID-19)

Il limite di indennizzo deve intendersi il massimale stesso di polizza.

## 27. COVID-19

Fermo quanto indicato all'Art. Esclusioni la garanzia comprende i danni da COVID-19 o variazioni e mutazioni dello stesso.

I limiti di indennizzo devono intendersi i seguenti:

- € 500.000,00 per i dipendenti della Contraente;
- € 250.000,00 per gli ospiti della Contraente.

## 28. Incendio, esplosione e scoppio

La garanzia è estesa alla responsabilità 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 di garanzia opera con il sotto limite di indennizzo di € 300.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

### Clausola: **DERPAG - Deroga Termini di pagamento del premio**

A far data dalle ore 24:00 del 31-12-2024 si conviene di attivare la clausola 'DERPAG - Deroga Termini di pagamento del premio':

### **Deroga termini pagamento del premio**

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni di polizza il termine per il pagamento delle rate successive si intende elevato a 60 (sessanta) giorni.

### Clausola: **DERSIN - Deroga Termini denuncia sinistro**

A far data dalle ore 24:00 del 31-12-2024 si conviene di attivare la clausola 'DERSIN - Deroga Termini denuncia sinistro':

### **Deroga al termine per la denuncia dei sinistri**

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni di polizza il termine per la denuncia dei sinistri si intende triplicato.

---

Il Contraente conferma il contenuto delle clausole sopra menzionate

Il Contraente

---

Sara Assicurazioni S.p.a.

Il Direttore Generale



Contratto di assicurazione Responsabilità Civile Generale dei rischi diversi

---

## Rischi Diversi

**Modello:** 479RC **Edizione:** 11/2024

---

### Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

- DIP – Documento Informativo Precontrattuale
- Condizioni di Assicurazione per le Strutture Sanitarie con prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno e servizi sociali

**Modello:** SIN479RC **Edizione:** 11/2024

**Pagina lasciata  
intenzionalmente in bianco**

## PRESENTAZIONE DEL CONTRATTO

**Rischi Diversi** è un prodotto assicurativo rivolto a tutelare il patrimonio dell'Assicurato nel caso in cui, per danni involontariamente causati a terzi durante lo svolgimento dell'attività assicurata in polizza, l'Assicurato sia chiamato a risarcire il danneggiato.

**Il prodotto prevede quattro differenti soluzioni assicurative mutuamente esclusive:**

- **Responsabilità Civile Imbarcazioni;**
- **Responsabilità Civile Agenzie di viaggio;**
- **Responsabilità Civile Strutture sanitarie;**
- **Responsabilità Civile per altre attività qualificate genericamente come Rischi diversi.**

Di seguito si riporta lo schema riepilogativo della struttura di prodotto con indicazione, per ciascuna attività assicurabile, delle possibili combinazioni di aggregazione delle garanzie:

- garanzia Base - Responsabilità Civile verso Terzi, vendibile stand alone;
- garanzia Opzionale - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro, acquistabile in abbinamento alla garanzia Base.

Attività assicurata	Tipologia di Garanzia	
	Base	Opzionale
Agenzie di viaggio	RCT	RCO
Distributori carburante/lavaggio	RCT	RCO
Droni/UAV	RCT	==
Imbarcazioni	RCT	==
Intrattenimenti vari	RCT	RCO
RC progettista (ex legge Merloni)	RCT	==
RC Committenza	RCT	==
RC Comuni	RCT	RCO
Riserva di caccia	RCT	RCO
Riserva di pesca	RCT	RCO
Servizi vari	RCT	RCO
Strutture sanitarie	RCT	RCO

**Pagina lasciata  
intenzionalmente in bianco**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

## Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile per i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività di Agenzie di Viaggio, Strutture Sanitarie, al rischio Imbarcazioni e agli ulteriori e diversi rischi descritti in polizza.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ **Agenzia di Viaggio:**  
**Danni materiali e lesioni**  
*Responsabilità Civile verso Terzi* - danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi - Consumatori, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza.  
*Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro* - infortuni sofferti dagli Addetti (escluse le malattie professionali).  
**Perdite patrimoniali**  
*Perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai terzi* - Consumatori in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza.
- ✓ **Imbarcazioni**  
*Responsabilità Civile verso Terzi* - danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua qualità di proprietario od utente delle imbarcazioni indicate in polizza.
- ✓ **Rischi Diversi**  
*Responsabilità Civile verso Terzi* - danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi - Consumatori, in conseguenza di un fatto che si verifica in relazione ai rischi descritti in polizza.  
*Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro* - infortuni sofferti dagli Addetti (escluse le malattie professionali).
- ✓ **Strutture sanitarie:**  
*Responsabilità Civile verso Terzi* - danni involontariamente cagionati a terzi, compresi pazienti e clienti, in conseguenza di un fatto che si verifica in relazione a:  
 a) attività sanitarie assicurate;  
 b) attività non sanitarie assicurate.  
*Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro* - infortuni sofferti dagli Addetti (escluse le malattie professionali).



### Che cosa non è assicurato?

- Non sono considerati terzi -
- ✗ **Agenzia di Viaggio, Rischi Diversi, Imbarcazioni**  
 a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;  
 b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
  - ✗ **Agenzia di Viaggio e Rischi diversi** (oltre ai punti a e b, di cui sopra)  
 c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione;
  - ✗ **Imbarcazioni** (oltre ai punti a e b, di cui sopra)  
 c) il comandante o il conduttore dell'imbarcazione e le persone che si trovano con loro nei rapporti di cui alla lett. a), nonché i dipendenti suoi o dell'Assicurato in quanto addetti al servizio dell'imbarcazione;
  - ✗ **Strutture Sanitarie**  
 a) il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore di contraente/assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; salvo che non siano pazienti o assistiti da contraente/assicurato;  
 b) le Società o Enti che, rispetto a contraente/assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c..



### Ci sono limiti di copertura?

- ! **Agenzia di Viaggio**  
 Le perdite patrimoniali conseguenti a dirottamento forzato o sequestro illegale o esercizio indebito di controllo sui mezzi di trasporto o sull'equipaggio degli stessi (inclusi i tentativi di sequestro illegale o controllo indebito attuato da una o più persone che si trovino a bordo dei mezzi ed agiscano senza il consenso dell'Assicurato).
- ! **Imbarcazioni**  
 I danni a cose che si trovino a bordo dell'imbarcazione.
- ! **Rischi Diversi**  
 I danni alle opere in costruzione e alle cose sulle quali si eseguono i lavori.
- ! **Strutture sanitarie**  
 L'attività esclusiva di rianimazione e terapia intensiva e semintensiva.



### Dove vale la copertura?

- ✓ **Rischi Diversi:** L'assicurazione vale nel mondo intero. Limitatamente ai danni verificatisi in USA e Canada, l'assicurazione comprende unicamente quelli derivanti dalla partecipazione a fiere, mostre e convegni o conseguenti a eventuale attività manutentiva. Limitatamente a draghe, chiatte, pontoni, natanti portuali o da lavoro e zattere (purché non soggette ad assicurazione obbligatoria), l'assicurazione è valida per la navigazione in acque interne italiane, compresi i laghi italo-svizzeri, nel mare Mediterraneo, nel Mar Nero e lungo la costa atlantica compresa tra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.
- ✓ **Agenzia di Viaggio:** L'assicurazione vale per il mondo intero, sempreché l'attività garantita sia svolta dall'Assicurato nell'ambito del territorio italiano, e l'eventuale azione di risarcimento venga promossa dal danneggiato in uno degli Stati della Unione Europea.
- ✓ **Imbarcazioni:** L'assicurazione vale per il mare Mediterraneo entro gli stretti, le acque interne italiane e quelle svizzere dei laghi Maggiore e di Lugano.
- ✓ **Strutture sanitarie:** L'assicurazione vale per attività svolta in:
  - a) Italia
  - b) all'estero, previo riconoscimento e autorizzazione da parte dell'Autorità competente del paese dove viene svoltaSono comunque esclusi i seguenti paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Ciad, Guinea Bissau, Iraq, Liberia, Libia, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Siria, Somalia, Sud Sudan, Venezuela, Yemen e paesi in stato di guerra o sottoposti a embargo o sanzioni internazionali alla data di stipulazione della Polizza.



### Che obblighi ho?

- **Stipula contratto** - In sede di stipula del contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono fornire tutte le informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di Sara Assicurazioni.
- **Corso di contratto** - In corso di contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta a Sara Assicurazioni di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.
- **Altre assicurazioni** - Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto a Sara Assicurazioni l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 C.C.



### Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza, in caso di stipulazione del contratto per il tramite di un intermediario incaricato da Sara Assicurazioni, o alla data del suo perfezionamento in caso di tecnica di comunicazione a distanza. Salvo diversa pattuizione fra le parti, il premio di polizza è annuale, con possibilità di frazionamento semestrale, trimestrale, unico anticipato/temporaneo. Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Il pagamento del premio può avvenire tramite:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente di Sara Assicurazioni Spa espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente di Sara Assicurazioni Spa espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia. Per i contratti acquistati on line, è previsto il solo pagamento mediante carta di credito.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato a Sara Assicurazioni. I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito [www.sara.it](http://www.sara.it) utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Per il contratto sottoscritto mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Premio potrà essere corrisposto con sistema di acquisto via web mediante l'utilizzo di carte di credito Maestro, Visa, American Express e Mastercard, PayPal e Bonifico Online Mybank. Tali modalità di pagamento sono effettuate in condizioni di sicurezza. La polizza verrà successivamente inviata al Contraente secondo le modalità di invio della documentazione contrattuale e precontrattuale richieste da quest'ultimo. Il contratto non prevede l'adeguamento automatico (indicizzazione) del premio e dei massimali.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto è perfezionato con il pagamento del Premio ed entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza se successivo al pagamento del premio. Se il premio o le rate di premio successivi non vengono pagati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di Sara Assicurazioni al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 c.c..

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza; il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle parti, si rinnova tacitamente.

In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901 c.c..

Le medesime modalità valgono anche nel caso di stipula del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza.



### Come posso disdire la polizza?

Se il contratto è stipulato con il tacito rinnovo, la facoltà di disdetta può essere esercitata tramite lettera raccomandata o anche per PEC inviata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata in polizza (e non alle scadenze intermedie).

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte di Sara Assicurazioni ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. Sara Assicurazioni, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. Nel caso di stipulazione del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere dalla polizza nei 14 (quattordici) giorni successivi alla sua stipulazione, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 67- duodecies del Codice del Consumo, ricevendo in restituzione il Premio corrisposto e non goduto, al netto delle imposte e del contributo al SSN, ove previsto.

Contratto di assicurazione Responsabilità Civile Generale dei rischi diversi

# Strutture sanitarie con prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno e servizi sociali

**Condizioni di Assicurazione**  
**Modello: CA479RC Edizione: 11/2024**

Contratto redatto secondo le Linee guida di Ania "Contratti chiari e comprensibili" del 26/06/2024



## **Avvertenze**

Si conviene quanto segue:

- l'assicurazione è operante esclusivamente per le garanzie riportate sulla Scheda di polizza per le quali è stato corrisposto il relativo premio e per l'attività indicata;
- l'assicurazione è prestata per i massimali indicati nella Scheda di polizza;
- alcune garanzie possono prevedere limiti di indennizzo/risarcimento, scoperti e/o franchigie indicati sulla Scheda di polizza o nelle Condizioni di Assicurazione;
- le limitazioni e le esclusioni contrattuali, che determinano la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo, o le disposizioni che introducono obblighi a carico dell'Assicurato, sono evidenziate con carattere "grassetto" nelle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente dispone di un'Area Internet riservata (c.d. Home Insurance) a cui può accedere previa registrazione.

Le modalità per effettuare la registrazione sono descritte nella documentazione allegata al presente contratto.

Tramite l'Area Riservata, il Contraente può effettuare, tra le altre, le seguenti operazioni:

- pagare i premi assicurativi successivi al primo;
- presentare una denuncia di sinistro (tale modalità non è prevista per i sinistri relativi alla garanzia Assistenza, se acquistata);
- richiedere di modificare i propri dati personali.

### **Legenda delle sigle di Sezione utilizzate**

All'interno delle presenti Condizioni di Assicurazione ciascuna Sezione è individuata da una sigla, come di seguito riportato:

NC: Norme comuni a tutte le Sezioni

RC: Sezione responsabilità civile che comprende la responsabilità civile verso Terzi, responsabilità civile Professionale e responsabilità civile verso addetti

SX: Cosa fare in caso di sinistro

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente riceverà le relative Condizioni di Assicurazione costituite dalle sole Sezioni acquistate e rese operanti.

## INDICE

GLOSSARIO .....	7
NC - NORME COMUNI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE .....	10
Premessa .....	10
NC.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio .....	10
NC.2 - Altre assicurazioni .....	10
NC.3 - Aggravamento del rischio - Nuove strutture/attività .....	10
NC.4 - Diminuzione del rischio .....	10
NC.5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia .....	10
NC.6 - Regolazione premio .....	11
NC.7 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione .....	11
NC.8 - Ripensamento dopo la stipulazione - Diritto di recesso anticipato .....	11
NC.9 - Recesso in caso di sinistro .....	12
NC.10 - Mediazione Obbligatoria .....	12
NC.11 - Reclami .....	12
NC.12 - Modifiche dell'assicurazione .....	13
NC.13 - Oneri fiscali .....	13
NC.14 - Rinvio alle norme di legge .....	13
RC - SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE .....	14
Che cosa posso assicurare .....	14
RC. 1 - Che cosa si assicura .....	14
Contro quali danni posso assicurarmi .....	14
RC. 2 - Rischi assicurati .....	14
RC. 2.1 - Responsabilità civile verso terzi (RCT) .....	14
RC. 2.2 - Responsabilità civile verso gli Addetti (RCO) .....	14
RC. 2.2.1 - Responsabilità civile verso addetti iscritti all'INAIL .....	14
RC. 2.2.2 - Responsabilità civile verso addetti e verso clienti e pazienti (se non necessaria assicurazione INAIL) .....	14
RC. 2.3 - Responsabilità civile professionale (RCP) .....	15
RC. 2.4 - Norme comuni alla RCT ed alla RCP .....	15
RC. 3 - Condizioni Aggiuntive (operanti se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza) .....	16
- Gestione sinistri sotto franchigia .....	16
- Dolo e colpa grave dipendenti di contraente/assicurato non esercenti la professione sanitaria .....	16
- Colpa grave esercenti la professione sanitaria (dipendente a tempo determinato o indeterminato di strutture private) .....	16
- Colpa grave del Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni (STRUTTURE PRIVATE) .....	17
- Colpa grave esercenti la professione sanitaria (attività libero-professionale) .....	17
- Colpa grave personale sanitario universitario e specializzandi .....	17
- Colpa grave volontari .....	17
- Colpa grave di prestatori di lavoro autonomo e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato che svolgono attività non sanitarie .....	17
Come e con quali condizioni operative mi assicuro .....	17
RC. 4 - Rischi esclusi dall'assicurazione .....	17
RC. 5 - Inesatta interpretazione di norme INAIL .....	18
RC. 6 - Interpretazione a favore di contraente/assicurato .....	18
RC. 7 - Disciplina della responsabilità .....	18
RC. 8 - Franchigia .....	18
RC. 9 - Persone fisiche o giuridiche non considerate Terzi .....	18
RC. 10 - Efficacia temporale della garanzia .....	19
RC. 10.1 - Responsabilità civile (RCT e RCP) .....	19
RC. 10.2 - Responsabilità civile verso gli addetti (RCO) .....	19
RC. 11 - Estensione territoriale .....	19
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti .....	20
SX - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO .....	22
SX. 1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro .....	22
SX.1.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi e Responsabilità civile professionale .....	22
SX.1.2 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Addetti .....	22
SX. 2 - Obblighi di Sara Assicurazioni .....	22
SX. 3 - Comunicazione relativa ai Sinistri .....	22
SX. 4 - Disciplina della responsabilità .....	22
SX. 5 - Interpretazione a favore di contraente/assicurato .....	22
SX. 6 - Spese legali - Gestione delle vertenze di danno .....	22
Allegato 1 - Elenco malattie infettive sottoposte a sorveglianza .....	24

**Pagina lasciata  
intenzionalmente in bianco**

## GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

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

- Direttore Generale e Organi di controllo
- Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni
- Esercenti la professione sanitaria:
  - con rapporto di lavoro subordinato (a tempo indeterminato, a tempo determinato o a chiamata);
  - che prestano attività libero professionale (compresi operatori sanitari convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale), anche a chiamata;
  - che svolgono l'attività sulla base di contratto sottoscritto con il paziente (nell'adempimento di obbligazioni contrattuali assunte con i pazienti);
  - che svolgono l'attività sulla base di contratto stipulato da terzi con contraente/assicurato, anche a chiamata;
  - personale sanitario universitario o specializzando;
  - referenti per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e delle infezioni correlate all'assistenza;
  - ricercatori e soggetti che svolgono attività assimilabili;
  - altri soggetti che svolgono attività assimilabili alle precedenti;
  - referenti per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e delle infezioni correlate all'assistenza.
- Dipendenti di contraente/assicurato che non svolgono attività sanitarie, compresi:
  - Risk Manager e/o Responsabile della Sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.);
  - Responsabili Data Protection Officer e Responsabili della Protezione dei Dati (GDPR (UE) 2016/679 e ss.mm.ii.);
  - Rappresentanti in società controllate o partecipate;
  - Responsabili di attività di controllo sulle attività esternalizzate;
  - Compliance Manager e componenti dell'Organismo di vigilanza (Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.);
  - Responsabili HACCP (D. Lgs. 26 maggio 1997 n. 155 e ss.mm.ii.);
  - HSE Manager (Responsabili ambientali);
  - Responsabili di altri servizi aziendali.
- Volontari, anche non associati a Ente del Terzo Settore (D. Lgs 3 luglio 2017 n.117 e ss.mm.ii.);
- Lavoratori autonomi (persone fisiche e giuridiche) e loro dipendenti e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato - compresi assistenti spirituali nei diversi culti - che ad altro titolo svolgono attività non sanitarie sotto la responsabilità o nell'interesse di contraente/assicurato, compresi liberi professionisti che svolgono le seguenti attività:
  - attività previste dal D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;
  - attività previste dal GDPR (UE) 2016/679 e ss.mm.ii.;
  - attività previste dal D. Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.;
  - attività previste dal D. Lgs. 26 maggio 1997 n. 155 e ss.mm.ii.attività di Health, Safety e Environment (Salute, Sicurezza e Ambiente);
  - attività formative;
  - consulenti ed esperti;
  - altri professionisti ai quali contraente/assicurato abbia delegato attività di sorveglianza e controllo;
  - pazienti e ospiti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato.

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione.

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

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

Sono comprese le seguenti attività:

- limitatamente alle strutture socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali ove previsto, il pernottamento degli ospiti;
- strumentali e diagnostiche;
- di laboratorio e cliniche;
- di visite specialistiche, relativi interventi chirurgici, terapie e assistenza infermieristica;
- terapeutiche e di riabilitazione, prestazioni di riabilitazione di malattie degenerative del sistema nervoso;
- di assistenza farmaceutica;
- di assistenza protesica;
- di assistenza domiciliare anche integrata e cure palliative domiciliari (comprese attività diagnostiche, terapeutiche, prognostiche e funzionali);
- attività di trasporto sanitario;
- attività ludico-ricreative;
- organizzazione e svolgimento di vacanze;
- conservazione, controllo, distribuzione e utilizzazione di farmaci (compresi i farmaci e preparati galenici, stupefacenti e sostanze

psicotrope) e parafarmaci registrati dal Ministero della Salute (compresi farmaci Fascia A/farmaci essenziali, farmaci Fascia C, farmaci SOP e OTC, farmaci omeopatici o di erboristeria e i dispositivi medici);

- interventi di chirurgia orale e odontostomatologica - compresi interventi di implantologia dentale e parodontologia nonché rigenerazione ossea- per i pazienti;
- proprietà o uso di animali per attività terapeutiche;
- conseguenti ad attività di elaborazione dei dati e telemedicina;
- proprietà e uso di piscine.

Per attività assicurate si intendono inoltre le attività:

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

**Attività non sanitaria:** l'attività svolta dal Contraente/Assicurato necessaria per lo svolgimento dell'attività statutaria, diversa da quelle indicate nella definizione di «attività sanitarie».

**Attività sanitaria:** qualsiasi prestazione, servizio o azione finalizzata alla tutela della salute individuale e collettiva.

**Broker:** il broker di assicurazioni indicato in polizza.

**Codice del Consumo:** il decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, come successivamente modificato e integrato.

**Contraente:** il soggetto, persona fisica o persona giuridica, che stipula l'assicurazione nell'interesse proprio e/o di altre persone, e sul quale gravano gli obblighi da essa derivanti.

**Cose:** sia gli oggetti materiali che gli animali.

**Danno materiale:** morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose.

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

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

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

**Fatturato:** volume d'affari relativo all'attività assicurata al netto di IVA.

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

**Gestione Sinistri Sotto Franchigia:** gestione diretta da parte di contraente/assicurato delle richieste di risarcimento per importi rientranti nelle franchigie indicate in polizza. Si rimanda alla specifica Condizione Aggiuntiva.

**Impresa capogruppo (o società madre):** impresa che controlla altre imprese, mediante il possesso di partecipazioni azionarie.

**Impresa collegata:** impresa collegata ad altra impresa e controllata da una capogruppo o impresa che possiede una partecipazione (non maggioritaria) in altra impresa.

**Impresa controllata:** un'impresa che è soggetta al controllo di una capogruppo.

**Indennizzo:** la somma dovuta da Sara Assicurazioni in caso di sinistro.

**Infezioni correlate all'assistenza:** infezioni da contaminazione incrociata, infezioni del flusso sanguigno associate a catetere centrale (CLABSI), infezioni del tratto urinario associate a catetere (CAUTI) infezioni di siti chirurgici (SSI) e polmoniti associate a ventilatore.

**Infoturno di terzi:** incidente che provoca morte o lesioni a terzi.

**Limite di indennizzo:** la massima esposizione di Sara Assicurazioni per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo. È parte del massimale e non in aggiunta. I limiti di indennizzo si intendono unici:

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

**Massimale:** la massima esposizione di Sara Assicurazioni per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo. Il massimale si intende unico:

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

**Perdita patrimoniale:** il pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

**Perfezionamento (del contratto):** accettazione e conferma del contratto da parte dell'Assicurato, mediante apposizione di firma, sia essa autografa od elettronica.

**Periodo assicurativo:** il periodo di validità dell'assicurazione indicato in polizza.

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente a Sara Assicurazioni

**Retribuzioni:** l'ammontare degli importi lordi erogati ai sensi di legge direttamente agli addetti.

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

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesti a contraente/assicurato di ritenerlo responsabile per danni subiti;
- dichiarazione (querela) con la quale la persona che ha subito un reato o il suo legale rappresentante esprime la volontà che si proceda per punire il colpevole, come previsto dagli artt. 336 e 340 del codice di procedura penale;
- atti scritti introduttivi di procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o chiamata in causa notificata a contraente/assicurato o notifica di atti di costituzione di parte civile;
- atti con i quali il Pubblico Ministero o l'organo titolare dell'azione penale informa l'indagato e la persona offesa, del compimento di un atto di indagine che implica la difesa tecnica, in relazione al quale rivolge l'invito a nominare un difensore di fiducia;
- richiesta di autopsia da parte della Magistratura o da terzi o indagini eseguite che consentono l'ispezione dei tessuti e degli organi interni per accertare le cause e il momento del decesso;
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro contraente/assicurato quale, a titolo esemplificativo, formale notifica contraente/assicurato dell'avviso di qualsiasi indagine nei suoi confronti, la notifica di informazione di garanzia ex art. 369 del C.P.P., di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 C.P.P., avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art 415 bis C.P.P.;
- avvisi ricevuti da contraente/assicurato di consulenza tecnica preventiva ai sensi degli artt. 696 e 696 bis C.P.C. o accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'Art. 360 C.P.P. o di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'Art. 415 bis C.P.P.;
- provvedimenti di sequestro disposti dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del C.P.P. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del C.P.P. o qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato a contraente/assicurato;
- richieste di terzi per surrogazione o regresso, cioè per rimborso di quanto pagato eventualmente dal terzo in solido o in eccedenza o volti all'adempimento di obbligazioni precedentemente contratte;
- richiesta di accesso agli atti conseguente a decesso di paziente avvenuto all'interno della struttura assicurata avanzata per iscritto dagli eredi o, in generale, dagli aventi diritto.

**Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro.

**Scheda di polizza (o polizza):** il documento che comprova l'assicurazione, stampato, sottoscritto e vincolante per le Parti in cui sono individuati: cosa si assicura, le garanzie, le somme assicurate ed i massimali, il premio ed altri elementi contrattuali.

**Sinistro RCT:** l'evento dannoso per il quale è stata prestata la garanzia assicurativa e la relativa Richiesta di risarcimento danni.

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

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

Per i sinistri in serie le Franchigie si applicano una volta soltanto.

**Sinistro RCO:** si intende:

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

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

**Supporto durevole:** qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate.

**Tecnica di comunicazione a distanza:** qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'intermediario e del Contraente, possa impiegarsi per la stipula del contratto.

## NC - NORME COMUNI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### Premessa

Il presente contratto può essere stipulato dal Contraente mediante:

- a) un intermediario autorizzato da Sara Assicurazioni a sottoscrivere il contratto in presenza;
- b) per il tramite di Sara Assicurazioni che agisca in qualità di distributore;
- c) per il tramite di intermediari autorizzati da Sara Assicurazioni nell'ambito di un sistema di vendita a distanza.

Nei casi (b) e (c) il Contraente:

- è informato di accedere all'utilizzo di un sistema di vendita organizzato da Sara Assicurazioni direttamente o per il tramite della propria rete distributiva che, per tale contratto, impiega anche una o più tecniche di comunicazione a distanza che consentono inoltre di giungere fino alla stipula del contratto stesso;
- può scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa, come di volta in volta vigente: tramite e-mail, all'indirizzo in precedenza indicato dal Contraente.

La preferenza può essere modificata in qualsiasi momento scrivendo all'indirizzo [assistenzaclienti@sara.it](mailto:assistenzaclienti@sara.it) oppure accedendo all'area personale del sito [www.sara.it](http://www.sara.it). Tale scelta può essere modificata in qualsiasi momento, senza oneri, inviando una email all'indirizzo: [assistenzaclienti@sara.it](mailto:assistenzaclienti@sara.it). Il Contraente è informato che eventuali aggiornamenti/variazioni dell'indirizzo email vanno comunicati tempestivamente a Sara Assicurazioni all'indirizzo email sopra indicato.

Nella scheda di polizza sono evidenziati gli eventuali consensi ai trattamenti commerciali, alla profilazione e al trasferimento dei dati a terzi in precedenza forniti a Sara Assicurazioni; si ricorda che i consensi forniti possono essere in qualsiasi momento revocati contattando Sara Assicurazioni, anche per il tramite dell'Agente, o il Responsabile della Protezione Dati personali ([RPD@sara.it](mailto:RPD@sara.it)).

### NC.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

### NC.2 - Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare a Sara Assicurazioni l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

**In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a Sara Assicurazioni, ai sensi dell'art. 1910 del C.C..**

### NC.3 - Aggravamento del rischio - Nuove strutture/attività

**Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta a Sara Assicurazioni di ogni aggravamento del rischio.**

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

Resta comunque inteso che:

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

**Resta tuttavia impregiudicato il diritto di Sara Assicurazioni, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso;**

- nel caso di inizio di attività in nuove strutture sanitarie o avvio di nuove strutture sanitarie successivamente la data di effetto della polizza, **il Contraente/Assicurato deve inviare richiesta scritta a Sara Assicurazioni che le considera in copertura con incasso di premio proporzionale al fatturato previsto per la nuova struttura sanitaria rispetto al fatturato comunicato alla data di stipulazione della polizza.**

**Per le nuove strutture sanitarie, la polizza è operante dalle ore 24 del giorno della richiesta del Contraente/Assicurato a Sara Assicurazioni.**

- relativamente a nuove strutture sanitarie nelle quali vengano svolte attività diverse da quelle indicate in polizza o relativamente a nuove attività diverse da quelle assicurate, **il Contraente/Assicurato deve inviare richiesta scritta a Sara Assicurazioni che in caso di accettazione emette documento contrattuale contenente eventuali specifiche condizioni normative e indicazioni specifiche di premio.**

**Per le nuove strutture sanitarie o per le nuove attività, la polizza è operante dalle ore 24 del giorno indicato sul documento contrattuale emesso da Sara Assicurazioni.**

### NC.4 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, Sara Assicurazioni è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### NC.5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

**L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio, il cui importo è indicato sulla Scheda di polizza, viene effettuato, oppure dalle ore 24 del giorno di decorrenza, se successivo al pagamento del premio.**

Le date di decorrenza sopra indicate valgono anche per il caso di perfezionamento del contratto mediante tecnica di comunicazione a

distanza. In quest'ultimo caso, il Contraente può sottoscrivere la polizza con Firma Elettronica Avanzata (FEA), aderendo a tale servizio secondo le modalità che gli vengono indicate dopo l'acquisto, disponibili anche nel Manuale Operativo FEA pubblicato sul sito [www.sara.it](http://www.sara.it). In alternativa a tale modalità, il Contraente, verificata l'esattezza dei dati riportati in polizza, deve firmarla e restituirla a Sara Assicurazioni tramite email utilizzando l'indirizzo dell'agenzia di riferimento, presente nella documentazione di polizza indicando nell'oggetto "Restituzione polizza firmata" entro 15 giorni dalla data di perfezionamento del contratto.

Per il contratto stipulato mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Premio può essere corrisposto con sistema di acquisto via web mediante l'utilizzo di carte di credito Maestro, Visa, American Express e Mastercard, PayPal e Bonifico Online Mybank. Tali modalità di pagamento sono effettuate in condizioni di sicurezza. La polizza viene successivamente inviata al Contraente secondo le modalità di invio della documentazione contrattuale e precontrattuale richieste da quest'ultimo. I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivo al primo possono anche essere effettuati accedendo all'area riservata presente sul sito [www.sara.it](http://www.sara.it), utilizzando le credenziali di accesso in possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

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

#### NC.6 - Regolazione premio

##### a) Determinazione del premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza. Per questo motivo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, **il Contraente deve fornire per iscritto a Sara Assicurazioni i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione.**

**Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice.**

**Se il Contraente non comunica a Sara Assicurazioni i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione, Sara Assicurazioni considera la mancata dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato.**

**In questo caso, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, viene emessa e perfezionata appendice di regolazione a premio zero.**

##### b) Premio anticipato

Se all'atto della regolazione annuale, il consuntivo supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, **quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.**

L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

##### c) Accertamenti e controlli

Sara Assicurazioni effettua in qualunque momento verifiche e controlli **per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate da Sara Assicurazioni di eseguire gli accertamenti.**

##### d) Sanzioni

- 1. Se, espletati i controlli di cui al punto c), risulta una differenza attiva di premio a favore di Sara Assicurazioni, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applica quanto previsto al successivo punto 3)**
- 2. Se, per inesatte dichiarazioni del Contraente, la regolazione del premio risulta calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente deve versare a Sara Assicurazioni la differenza dovuta.**
- 3. Per i sinistri che si sono verificati nel periodo cui si riferisce la mancata dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, Sara Assicurazioni indennizza l'Assicurato in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri Sara Assicurazioni recupera quanto eventualmente già pagato più del dovuto.**
- 4. Se ricorre quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), Sara Assicurazioni può comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.**

#### NC.7 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

**Fermo quanto previsto all'articolo NC. 5 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia", in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione, di durata non inferiore all'anno, è prorogata per un anno e così successivamente.**

Per i casi nei quali la legge o la polizza si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel quale caso esso coincide con la durata del contratto.

La durata dell'assicurazione è di un anno.

#### NC.8 - Ripensamento dopo la stipulazione - Diritto di recesso anticipato

Se il contratto è stato stipulato mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente Persona Fisica può recedere dal contratto

nei 14 (quattordici) giorni successivi alla stipulazione del contratto, ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta e del contributo al SSN ove previsto.

**Il Contraente Persona Fisica per esercitare il diritto di ripensamento deve inviare a Sara Assicurazioni, entro il suddetto termine, la comunicazione di ripensamento tramite una delle seguenti modalità:**

- a) invio di una e-mail alla casella di posta elettronica certificata [saraassicurazioni@sara.telecompost.it](mailto:saraassicurazioni@sara.telecompost.it), oppure;
- b) invio di raccomandata A/R indirizzata alla sede legale di Sara Assicurazioni (via Po, 20 - 00198 Roma) oppure inviata alla sede della propria agenzia di riferimento il cui indirizzo è reperibile anche sul sito [www.sara.it](http://www.sara.it).

**La comunicazione di recesso deve contenere gli elementi identificativi del contratto (contraente e n. di polizza).**

**Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione con le modalità predette.**

**Il presente disposto non è applicabile per i contratti sottoscritti dal Contraente Persona Giuridica e per i contratti sottoscritti presso le agenzie Sara Assicurazioni SpA.**

#### **NC.9 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al novantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o Sara Assicurazioni può recedere dall'assicurazione.

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

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

#### **NC.10 - Mediazione Obbligatoria**

Fatte salve le altre procedure di risoluzione delle controversie e di reclami previste dalla polizza, tutte le controversie collegate a questo contratto, per le quali non è stato possibile raggiungere una soluzione amichevole e per le quali si intende promuovere un giudizio, prevedono che venga effettuato un tentativo di Mediazione.

Tale obbligo è previsto dall'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche. La Mediazione si svolge davanti ad uno degli Organismi scelti dalla parte richiedente (sia Sara Assicurazioni, sia l'Assicurato) tra quelli presenti nel luogo del giudice territorialmente competente, iscritti nel Registro tenuto presso il Ministero della Giustizia. Per semplicità si consiglia di consultare l'Albo Mediatori Civili disponibile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it). Se il contratto è stato stipulato con un consumatore, ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo, il tentativo di Mediazione si svolge davanti ad uno degli Organismi di Mediazione presenti nel luogo di residenza o domicilio elettivo dell'assicurato. L'Organismo di Mediazione prescelto può prevedere la possibilità di svolgere la Mediazione in modalità telematica (on line). In questo caso si conviene che la Mediazione è iniziata e svolta in tale forma anche se ad aderire sia solo una delle due parti.

Al procedimento di Mediazione si applica il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia dell'Organismo prescelto.

Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità e dei relativi criteri di calcolo, in vigore al momento dell'attivazione della procedura, sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

**In ogni caso la Parte richiedente (sia Sara Assicurazioni, sia l'Assicurato) si impegna ad indicare nell'istanza di Mediazione i dati identificativi dell'oggetto della controversia (ad es. numero e data del sinistro, numero della polizza).**

#### **NC.11 - Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami- Via Po, 20 -00198 Roma - Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: [gest.reclami@sara.it](mailto:gest.reclami@sara.it). I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito di Sara Assicurazioni [www.sara.it](http://www.sara.it). Sara Assicurazioni fornisce un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Se l'esponente non è soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni ovvero in caso di reclami non riguardanti il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni (D.Lgs.209/2005) e delle relative norme di attuazione, potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353 - [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it); (sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) è reperibile un apposito modello).

**Il reclamo deve contenere:**

- a) **nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
- b) **individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
- c) **breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;**
- d) **copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;**
- e) **ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.**

Oltre al tentativo obbligatorio della mediazione, resta salva la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria o ricorrere alla negoziazione assistita.

Per negoziazione assistita si intende: l'istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria della controversia insorta con Sara Assicurazioni. Può essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio.

Per mediazione si intende l'istituto introdotto con il D. Lgs. n. 28/2010 e si differenzia dalla negoziazione perché è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un soggetto terzo, estraneo, e quindi imparziale, denominato mediatore. La mediazione si svolge avanti uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente, come precisato nell'articolo NC.10 - Mediazione obbligatoria.

**NC.12 - Modifiche dell'assicurazione**

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

**NC.13 - Oneri fiscali**

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

**NC.14 - Rinvio alle norme di legge**

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

## RC - SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

### Che cosa posso assicurare

#### **RC. 1 - Che cosa si assicura**

La garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) tutela l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente causati a terzi.

La garanzia Responsabilità Civile verso gli Addetti (RCO) tutela l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile (capitale, interessi e spese), per gli infortuni sofferti dagli addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione.

La garanzia Responsabilità Civile Professionale (RCP) tutela l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi.

### Contro quali danni posso assicurarmi

#### **RC. 2 - Rischi assicurati**

**L'assicurazione vale per le garanzie indicate sulla Scheda di Polizza e per le quali sia stato pagato il relativo premio.**

#### **RC. 2.1 - Responsabilità civile verso terzi (RCT)**

Sara Assicurazioni indennizza il Contraente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente causati a terzi, compresi clienti e pazienti, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto che si verifica in relazione ai rischi descritti in polizza.

L'Assicurazione vale anche per:

1. la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso degli Addetti, **fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei loro confronti in caso di dolo o colpa grave;**
2. le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

**L'assicurazione è prestata con applicazione della franchigia attività non sanitaria indicata in polizza**

#### **RC. 2.2 - Responsabilità civile verso gli Addetti (RCO)**

Sara Assicurazioni indennizza Contraente/Assicurato per gli infortuni sofferti dagli Addetti, **se in regola al momento del sinistro con gli obblighi dell'assicurazione di legge**, di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge.

#### **RC. 2.2.1 - Responsabilità civile verso addetti iscritti all'INAIL**

Rientrano in questa garanzia unicamente gli addetti dipendenti del Contraente/Assicurato a tempo indeterminato e a tempo determinato.

La garanzia opera per:

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

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

La garanzia è prestata **con applicazione di una franchigia di 5.000 euro.**

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

#### **RC. 2.2.2 - Responsabilità civile verso addetti e verso clienti e pazienti (se non necessaria assicurazione INAIL)**

Sara Assicurazioni indennizza il Contraente/Assicurato per gli infortuni sofferti dagli Addetti (diversi da quelli dell'articolo RC. 2.2.1 e verso clienti e pazienti, durante eventuali percorsi lavorativi organizzati per i quali non ricorrono obblighi di assicurazione INAIL, di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge.

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

La garanzia è prestata **con il limite di indennizzo pari al 50% del massimale indicato in polizza e con applicazione di una**

## franchigia di 5.000 euro

### RC. 2.3 - Responsabilità civile professionale (RCP)

Sara Assicurazioni indennizza l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali involontariamente causati a terzi, compresi clienti e pazienti, nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi che la regolano.

### RC. 2.4 - Norme comuni alla RCT ed alla RCP

La garanzia è prestata per:

- **contrazione di malattie infettive sottoposte a sorveglianza**, come da elenco riportato nel presente documento;
- **infezioni correlate all'assistenza**

**con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza e con il limite di indennizzo di 1.000.000 di euro.**

L'assicurazione comprende i danni :

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

La garanzia è prestata **con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**

- a mezzi di trasporto di terzi o degli addetti e alle cose in essi contenute o trasportate. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**
- da cose (compresi farmaci) vendute o somministrate. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro in altri casi**
- a cose degli addetti, diverse dai mezzi di trasporto. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**
- da circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli, salvo che per gli stessi sia obbligatoria per legge polizza RCAuto. La garanzia è prestata **con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**
- da organizzazione di eventi e manifestazioni (compresi conferenze, convegni e attività analoghe) o svolte con il patrocinio del Contraente/Assicurato o dall'organizzazione di viaggi e vacanze per gli ospiti/pazienti. La garanzia è prestata **con applicazione**

**della franchigia attività sanitaria indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro negli altri casi**

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

L'assicurazione comprende anche le Perdite patrimoniali:

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

### **RC. 3 - Condizioni Aggiuntive** (operanti se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

#### **Gestione sinistri sotto franchigia**

Sara Assicurazioni, dopo aver accertato e quantificato il danno, segnala al Contraente/Assicurato i sinistri con valore economico inferiore alla franchigia indicata dalla Polizza.

A seguito della comunicazione, il Contraente/Assicurato gestisce direttamente e in via esclusiva il Sinistro senza il coinvolgimento di Sara Assicurazioni.

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

**Nei casi di azione diretta da parte del danneggiato nei confronti di Sara Assicurazioni, la condizione aggiuntiva non si intende operante.**

#### **Dolo e colpa grave dipendenti di contraente/assicurato non esercenti la professione sanitaria**

L'assicurazione comprende dolo e colpa grave dei dipendenti del Contraente/Assicurato che non esercitano la professione sanitaria e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

#### **Colpa grave esercenti la professione sanitaria (dipendente a tempo determinato o indeterminato di strutture private)**

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

**Colpa grave del Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni (STRUTTURE PRIVATE)**

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

**Colpa grave esercenti la professione sanitaria (attività libero-professionale)**

L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario autonomo e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti. L'assicurazione è prestata **per l'eccedenza dei massimali e dei limiti di indennizzo di assicurazioni stipulate dall'esercente ai sensi di Legge.**

**Colpa grave personale sanitario universitario e specializzandi**

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

**Colpa grave volontari**

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

**Colpa grave di prestatori di lavoro autonomo e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato che svolgono attività non sanitarie**

L'assicurazione comprende la colpa grave di prestatori di lavoro autonomo e altri soggetti non dipendenti del Contraente/Assicurato che svolgono attività non sanitarie e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

L'assicurazione è prestata **per l'eccedenza dei massimali e dei limiti di indennizzo di assicurazioni stipulate dai prestatori di lavoro autonomo e dai soggetti non dipendenti del Contraente/Assicurato.**

**Come e con quali condizioni operative mi assicuro**

**RC. 4 - Rischi esclusi dall'assicurazione**

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

1. attività esclusiva di rianimazione e terapia intensiva e semintensiva;
2. servizi trasfusionali;
3. attività esclusiva di gestione farmaci e materiale sanitario
4. prestazioni anche chirurgiche di chemioterapia e radioterapia, fatta salva la somministrazione di farmaci antiblastici;
5. medicina e ossigenoterapia iperbarica;
6. interventi di procreazione medicalmente assistita (P.M.A.) e ambulatori di crioconservazione dei gameti maschili, spermatozoi o embrioni e ovociti;
7. centri antiveleni;
8. attività esclusiva di raccolta, deposito, distribuzione o utilizzazione di sangue, emocomponenti, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana;
9. attività di ricerca clinica, medico-scientifica e osservazionale;
10. attività svolte in via complementare o integrativa, addizionale o concomitante, supplementare o aggiuntiva, ausiliaria o accessoria alle precedenti;
11. epidemie non riconosciute come tali dal Ministero della Salute e non rientranti nell'elenco delle malattie infettive esistente durante il periodo di validità della polizza o non prevedibili allo stato delle conoscenze medico-scientifiche durante il periodo di validità della polizza;
12. omissione di attività volte a controllare, prevenire e contenere epidemie - ancorché presunte o sospette;
13. molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche;
14. attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti;
15. inadempimenti contrattuali che non determinano sinistri RCT e sinistri RCO;
16. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati artificialmente - o derivanti da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive, a eccezione di quelli derivanti dall'impiego di impianti sanitari e attrezzature e apparecchiature mediche utilizzate con finalità diagnostiche, terapeutiche e scientifiche;
17. bronco pneumoconiosi da amianto e da silice;
18. esposizione a campi elettromagnetici, a eccezione di quelli derivanti dall'impiego di attrezzature e apparecchiature sanitarie utilizzate durante l'esercizio dell'attività;
19. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati durante l'esercizio dell'attività o dal loro non corretto funzionamento;
20. trattamenti di dati personali aventi finalità commerciali;
21. ingestione di alimenti portati da clienti e pazienti o da terzi, purché la somministrazione sia stata autorizzata da contraente/assicurato;
22. detenzione o impiego di esplosivi;
23. atti di terrorismo;
24. derivanti da umidità e insalubrità dei locali nei quali viene svolta l'attività;

25. indagini predittive, analisi genetiche e interventi sul genoma;
26. ricerca e sperimentazione clinica e farmacologica;
27. doping;
28. rimborsi di corrispettivi dovuti a titolo di prestazioni professionali;
29. violazione di obblighi legati al segreto professionale;
30. ingiuria e diffamazione;
31. proprietà o circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore;
32. proprietà o navigazione di natanti a motore;
33. proprietà o impiego di aeromobili;
34. proprietà e impiego di UAV (droni) di peso superiore a 500 grammi;
35. circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli se per gli stessi sia obbligatoria per legge polizza RCAuto;
36. da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
37. derivanti da prodotti geneticamente modificati;
38. da furto o rapina, da smarrimento, distruzione o deterioramento di cose di terzi, fatto salvo per la responsabilità ai sensi dell'art. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
39. proprietà e uso fuochi artificiali o l'organizzazione di manifestazioni pirotecniche;
40. infortuni di clienti e pazienti per i quali è operante quanto disciplinato dalla "Responsabilità civile verso addetti";
41. Malattie Professionali, i danni per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile.

Sara Assicurazioni non presta copertura, non risarcisce sinistri, non fornisce qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente polizza se tale copertura, risarcimento o prestazione possono esporla a responsabilità nei confronti di qualsivoglia forma di divieto, sanzione o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni di tipo economico o commerciale dettate da leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici ai quali Sara Assicurazioni debba comunque attenersi.

#### RC. 5 - Inesatta interpretazione di norme INAIL

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

#### RC. 6 - Interpretazione a favore di contraente/assicurato

In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività dell'assicurazione sarà data interpretazione più favorevole al Contraente/Assicurato.

#### RC. 7 - Disciplina della responsabilità

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

#### RC. 8 - Franchigia

La garanzia è prestata con applicazione della franchigia per attività sanitaria e della franchigia per attività non sanitaria indicate in polizza.

Sono comunque valide ed applicate le franchigie differenti da quelle indicate in polizza eventualmente previste in specifiche clausole.

Esempio di liquidazione con applicazione di una franchigia
<p>Franchigia 500 euro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ammontare del danno da risarcire 450 euro</li> </ul> <p>Se l'ammontare del risarcimento da pagare al danneggiato è uguale od inferiore a 500 euro, l'assicuratore non indennizza l'Assicurato; <b>il danno resta tutto a carico dell'Assicurato;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ammontare del danno da risarcire 800 euro</li> </ul> <p>Se l'ammontare del risarcimento da pagare al danneggiato è superiore a 500 euro, l'assicuratore indennizza l'Assicurato per l'eccedenza rispetto a 500 euro.</p> <p>In questo caso <b>l'ammontare dell'indennizzo spettante all'Assicurato sarà pari a 300 euro (800 euro - 500 euro).</b></p>

#### RC. 9 - Persone fisiche o giuridiche non considerate Terzi

Non sono considerati terzi:

- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore del Contraente/Assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; salvo che non siano pazienti o assistiti dal Contraente/Assicurato;

- le Società o Enti che, rispetto al Contraente/Assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c.

#### RC. 10 - Efficacia temporale della garanzia

##### RC. 10.1 - Responsabilità civile (RCT e RCP)

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

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

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

Nel caso di conclusione parziale di attività o cessione di parte della stessa, l'importo è rapportato al fatturato dell'attività conclusa o ceduta.

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

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

Nel caso il massimale per anno assicurativo previsto dalla polizza sia diverso dal massimale per sinistro, esso - e non il massimale per sinistro - rappresenta la massima esposizione della Società per i dieci anni precedenti e per i dieci anni successivi.

##### RC. 10.2 - Responsabilità civile verso gli addetti (RCO)

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

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

In caso di conclusione totale dell'attività assicurata (se non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità e previo pagamento di un importo pari al 30% dell'ultima annualità di premio, compreso l'eventuale premio di Regolazione), l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento presentate nei tre anni successivi la data di conclusione dell'attività riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza.

Nel caso di conclusione parziale di attività o cessione di parte della stessa, è rapportato al fatturato dell'attività conclusa o ceduta.

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

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

#### RC. 11 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per attività svolta in:

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

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

Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti			
Garanzia	Scoperto %	Franchigia/Minimo di scoperto (euro)	Limite di indennizzo (euro)
RCT-Azioni di rivalsa INPS	==	Franchigia non sanitaria sulla Scheda di polizza	==
RCO-addetti iscritti INAIL	==	5.000	==
Malattie professionali	==	5.000	50% del massimale indicato in polizza
RCO-addetti non iscritti	==	5.000	50% del massimale indicato in polizza
ContraZIONE di malattie infettive sottoposte a sorveglianza	==	Franchigia sanitaria sulla Scheda di polizza	1.000.000
Infezioni correlate all'assistenza	==	Franchigia sanitaria sulla Scheda di polizza	1.000.000
Proprietà/uso di impianti/macchinari/attrezzature	==	Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000	==
Vizio da acquisizione del consenso informato	==	1.000	==
Non corretta/Non compiuta redazione referti/cartelle cliniche	==	1.000	==
Conduzione di fabbricati	==	Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000	==
Detenzione/conferimento/trasporto/smaltimento medicinali e rifiuti urbani pericolosi e non	==	1.000	==
Contaminazione acqua/aria/suolo	==	1.000	==
Danni a cose di Terzi in possesso per lo svolgimento dell'attività assicurata	==	1.000	500.000
Smarrimento/sottrazione/distruzione/deterioramento cose di clienti/pazienti	==	1.500	100.000
Mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica	==	Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000	==
Rischi rientranti nel D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.	==	Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000	==
RC proprietà di immobili destinati all'esercizio dell'attività assicurata	==	1.000	==
Danni a mezzi di trasporto di Terzi e degli addetti	==	1.000	100.000

Garanzia	Scoperto %	Franchigia/Minimo di scoperto (euro)	Limite di indennizzo (euro)
Danni da cose vendute o somministrate (compresi farmaci)	==	Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000	==
Danni a cose degli addetti diverse dai mezzi di trasporto	==	1.000	100.000
Circolazione di carrelli elevatori ecc.	==	1.000	==
Organizzazione eventi/manifestazioni	==	Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000	==
Partecipazione ad esposizioni/fiere/mostre	==	Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000	==
Organizzazione attività ricreative dopolavoristiche/sportive	==	Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000	==
Organizzazione corsi formazione	==	Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000	==
Danni derivanti dall'attività di acconciatore	==	1.000	==
Servizio cucina/aree self-service/distributori automatici di cibi/bevande	==	Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000	==
Proprietà/uso/affidamento a Terzi di biciclette/monopattini/mezzi di trasporto non iscritti al PRA e non soggetti alla RC Auto	==	Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000	==
Proprietà/detenzione/uso animali	==	Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000	==
Danni a Terzi da responsabilità di pazienti/ospiti	==	1.000	==
Danni a cose di Terzi derivanti da incendio di cose del Contraente/Assicurato	==	1.000	1.000.000
Proprietà/uso di droni (UAV)	==	1.000	1.000.000
Perdite patrimoniali da perdita/distruzione/deterioramento atti/documenti ecc.	==	1.000	100.000
Perdite patrimoniali da errato trattamento dati personali	==	1.000	500.000
Perdite patrimoniali derivanti da interruzione/sospensione di attività industriali ecc.	==	Franchigia sanitaria sulla Scheda di polizza	1.000.000
Perdite patrimoniali diverse da quelle specificate nei tre precedenti box	==	1.000	100.000

## SX - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

La denuncia di sinistro, oltre alle modalità previste dalle condizioni contrattuali, può essere inoltrata accedendo all'Area Riservata presente sul sito [www.sara.it](http://www.sara.it) utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

**Resta esclusa da tale modalità la garanzia Assistenza laddove presente e sottoscritta.**

### SX. 1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

#### SX.1.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi e Responsabilità civile professionale

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

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

#### SX.1.2 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Addetti

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

**Agli effetti della garanzia R.C.O., l'Assicurato/Contraente è tenuto a denunciare:**

- per gli addetti iscritti all'INAIL, i sinistri per i quali sorga Procedimento Penale ( d'Ufficio e/o su querela di parte) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 1124/65;
- per gli addetti non soggetti ad assicurazione obbligatoria INAIL, i sinistri conseguenti a reato colposo perseguibile d'Ufficio, commesso da lui stesso o da dipendenti del cui operato debba rispondere e per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento danni da parte del lavoratore infortunato.

**In ogni caso, l'oggetto della presente copertura assicurativa è limitato esclusivamente all'azione di regresso esercitata dall'INAIL e/o al danno differenziale eventualmente risarcibile al lavoratore infortunato.**

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

### SX. 2 - Obblighi di Sara Assicurazioni

Ricevuta la denuncia di sinistro e/o la richiesta di risarcimento del terzo, Sara Assicurazioni valuta l'operatività della garanzia e procede a richiedere all'Assicurato l'eventuale documentazione necessaria, compresa la richiesta di risarcimento del terzo, se non prodotta, ed in ogni caso dispone le necessarie attività istruttorie volte a valutare responsabilità, natura ed entità del danno, conferendo, se necessario, incarichi a fiduciari e tecnici della Compagnia.

Esaurita la fase istruttoria Sara Assicurazioni provvede a determinare l'importo indennizzabile disponendone il pagamento o, se ne ricorrano i presupposti, a formalizzare alle parti interessate il diniego all'indennizzo

Il materiale pagamento dell'importo stimato ad indennizzo avviene entro sessanta giorni dal momento in cui viene raggiunto l'accordo con l'avente diritto.

### SX. 3 - Comunicazione relativa ai Sinistri

Sara Assicurazioni, con cadenza annuale e su richiesta scritta del Contraente/Assicurato, entro novanta giorni dalla data di scadenza principale indicata in polizza, fornisce al medesimo il dettaglio dei sinistri aperti così suddiviso:

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

### SX. 4 - Disciplina della responsabilità

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

### SX. 5 - Interpretazione a favore di contraente/assicurato

In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività dell'assicurazione viene data interpretazione più favorevole al Contraente/Assicurato.

### SX. 6 - Spese legali - Gestione delle vertenze di danno

Sara Assicurazioni, **qualora ne abbia interesse**, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.

**L'Assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC.**

Sono a carico di Sara Assicurazioni le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Se la somma dovuta al**

**danneggiato supera detto massimale, le spese vengono ripartite fra Sara Assicurazioni e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. Sara Assicurazioni non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.**

**Limitatamente all'Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) - con riguardo alle azioni civili promosse dal lavoratore infortunato ai fini del risarcimento del danno differenziale - previa richiesta dell'Assicurato negli stessi termini temporali previsti al precedente capoverso - la Compagnia, qualora ne abbia interesse, assume a proprie spese anche la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.**

## Allegato 1 - Elenco malattie infettive sottoposte a sorveglianza

**ELENCO MALATTIE INFETTIVE SOTTOPOSTE A SORVEGLIANZA** (l'elencazione sottostante è tratta da DM 7 marzo 2022 e ss.mm.ii. e da <https://www.salute.gov.it>)

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)  
Antrace  
Arbovirosi  
Botulismo alimentare  
Brucellosi  
Campylobatteriosi  
Candida auris  
Coronavirus  
Criptosporidiosi  
Dermatofitosi  
Difterite  
Echinococcosi  
Epatiti virali A, B, C, D, E ed acute  
Febbre di Lassa  
Febbre Q  
Febbre tifoidea o paratifoidea  
Giardiasi  
Helicobacter pylori  
Herpes zoster  
HIV (Human Immunodeficiency Virus)  
Infezioni da enterobatteri produttori di carbapenemasi  
Infezioni da escherichia coli  
Infezioni da salmonella  
Infezioni da yersinia enterocolitica  
Infezioni da secche  
Influenza (esclusa influenza aviaria) e sindromi parainfluenzali  
Legionellosi  
Leishmaniosi cutanea e viscerale  
Leptospirosi  
Listeriosi  
Meningiti virali  
Microbatteriosi non tubercolare  
MIB . malattie invasive batteriche  
Morbillo  
Norovirus  
Parotite epidemica e ftiriasi  
Pediculosi  
Pertosse  
Polmonite da psittacosi  
Rabbia  
Rickettiosi  
Rosolia (esclusa congenita e in gravidanza)  
Rotavirus  
Sars  
Scabbia  
Scarlattina  
Shigellosi  
Sindrome respiratoria medio oriente (Mers-Cov)  
Streptococcus suis  
Tetano  
Tifo epidemico da pidocchi  
Tossinfezioni alimentari  
Toxoplasmosi (esclusa congenita)  
Trichinellosi  
Tubercolosi  
Varicella  
Varianti delle suddette