

**CAPITOLATO PER L'ASSICURAZIONE
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI
CIG B8AGCC354A**

CONTRAENTE

Università di Pavia
Corso Strada Nuova, 65
27100 Pavia
Partita IVA: 00462870189 Codice Fiscale: 80007270186

EFFETTO:	dalle ore 24 del	31/12/2025
SCADENZA PRIMA RATA:	alle ore 24 del	31/12/2030
SCADENZA RATESUCCESSIVE:	alle ore 24 del	31 dicembre di ogni anno
SCADENZA DEFINITIVA:	alle ore 24 del	31/12/2030

DEFINIZIONI	4
SCHEDA DI POLIZZA	8
ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO	9
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	10
Art. 1 Durata del contratto – proroga	10
Art. 2 Recesso anticipato annuale	10
Art. 3 Pagamento del premio – decorrenza dell'assicurazione	10
Art. 4 Tracciabilità dei flussi finanziari	10
Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – variazione del rischio	11
Art. 6 Revisione del prezzo.....	11
Art. 7 Recesso	11
Art. 8 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo.....	11
Art. 9 Recesso dal contratto in caso di sinistro.....	12
Art. 10 Modifiche dell'assicurazione	12
Art. 11 Altre assicurazioni	12
Art. 12 Assicurazione per conto di chi spetta – titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	12
Art. 13 Gestione del contratto – clausola broker	12
Art. 14 Oneri fiscali.....	13
Art. 15 Forma delle comunicazioni	13
Art. 16 Foro competente – elezione di domicilio	13
Art. 17 Interpretazione del contratto	13
Art. 18 Rinvio alle norme di legge.....	13
Art. 19 Trattamento dei dati	13
Art. 20 Coassicurazione e delega	13
Art. 21 Sanzioni e restrizioni internazionali.....	14
Art. 22 Rinuncia al diritto di rivalsa e surroga	14
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	15
Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione	15
Art. 2 - Validità temporale dell'Assicurazione	15
Art. 3 - Garanzie base.....	15
Art. 3.1 - Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)	15
Art. 3.2 - Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.)	15
Art. 4.1 - Estensioni di garanzia sempre operanti (incluse nel Premio).....	16
4.1.1 – Farmaci, parafarmaci e attrezzature sanitarie	16
4.1.2 – Sangue ed emoderivati	16
4.1.3 – Fonti radioattive	16
4.1.4 – Legge Privacy (Regolamento UE 679/2016 e normativa vigente)	16
4.1.5 – Sperimentazione e ricerca	16
4.1.6 – Attività svolte presso terzi	16
4.1.7 – Proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività	17

4.1.8 – Malattie professionali (estensione art. 10 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124)	17
4.1.9 – Cose in consegna	17
4.1.10 – Committenza auto	17
4.1.11 – Danni da incendio	18
4.1.12 – Fornitori come terzi	18
4.1.13 - Danni a veicoli in sosta	18
4.1.14 – Responsabilità civile personale del direttore sanitario	18
4.1.15 – Infezioni nosocomiali	18
4.1.16 – Trasporto sanitario	18
4.1.17 – Laboratorio di analisi cliniche e diagnostica per immagini	18
4.2 – Estensioni di garanzia opzionali (operanti se espressamente richiamate nella Scheda di polizza)	19
4.2.1 – Atti invasivi	19
4.2.2 – Medicina estetica	19
4.2.3 – Attività diagnostica prenatale	19
4.2.4 – Interventi chirurgici a bassa complessità	19
4.2.5 – Attività chirurgica completa	19
4.2.6 – Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività	19
Art. 5 – Precisazioni	19
Art. 6 - Esclusioni	21
Art. 7 - Soggetti non considerati terzi	22
Art. 8 - Rischi atomici e Danni all'ambiente	22
Art. 9 - Rischio Cyber	22
Art. 10 - Massimali di Polizza.....	23
Art. 11 - Pluralità di assicurati	23
Art. 12 - Presupposto di operatività della copertura	23
Art. 13 - Partecipazione dell'Assicurato al rischio.....	23
Art. 14 - Estensione territoriale	23
Art. 15 - Denuncia dei Sinistri.....	23
Art. 16 - Obblighi in caso di sinistro	24
Art. 17 - Azione diretta del danneggiato	24
Art. 18 - Gestione della vertenza di danno e spese legali	24
Art. 19 - Pagamento del Sinistro	24

DEFINIZIONI

Ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Atti invasivi

La tecnica diagnostica o terapeutica che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, con o senza anestesia locale. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari od endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedono l'impiego di anestesie.

Attività sanitaria

L'attività di prevenzione, diagnosi, cura, terapia, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria.

Atto cyber

Qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali o una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso Malware o simili, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema Informatico.

Azione diretta

La facoltà del danneggiato di richiedere i Danni direttamente alla Società.

Claims made

La formula di operatività dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa riguarda le sole Richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato (o dalla Società, nel caso di azione diretta) in vigenza di polizza, compreso il periodo di Ultrattività, anche se riferite a fatti o atti pregressi, purché accaduti dopo la data di Retroattività indicata in Polizza.

Condizioni di assicurazione

Le norme che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione e si obbliga a pagarne il Premio.

Convenzionato

L'esercente la professione sanitaria non alle dirette dipendenze della Struttura assicurata, di cui questa si avvale per l'erogazione delle prestazioni relative alle obbligazioni da essa assunte, e che presta la propria attività con rapporto di lavoro autonomo presso o per conto della stessa, in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente.

Cose

I beni fisicamente determinati, compresi gli animali e le piante.

Danno

Il pregiudizio economico che deriva da Danni Patrimoniali o da Danni Non Patrimoniali causati a terzi a seguito dell'attività assicurata

Danno non patrimoniale

Il Danno che deriva da lesioni personali o morte o dal danneggiamento di Cose e che non riguarda la sfera patrimoniale del danneggiato

Danno patrimoniale

Il Danno che deriva da lesioni personali o morte o dal danneggiamento di Cose e che riguarda la sfera patrimoniale del danneggiato

Denuncia

L'atto con il quale l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro alla Società.

Dipendente

L'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività alle dirette dipendenze della Struttura assicurata secondo un contratto di lavoro subordinato e che non intrattiene un rapporto contrattuale diretto con il paziente.

Dati informatici

Qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un Sistema informatico.

Fatti noti

Circostanze, situazioni, fatti o atti di cui l'Assicurato viene a conoscenza e che possono determinare in futuro Richieste di risarcimento da parte di terzi in relazione all'attività esercitata dall'Assicurato.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono considerati Fatti noti:

- la Richiesta di risarcimento ricevuta da soggetti diversi dall'Assicurato in conseguenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso o dai suoi collaboratori, di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza;
- la notizia di pubblico dominio risultante da un qualunque mezzo di informazione, dalla quale emergono presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato.

Fatturato

I Ricavi delle vendite e delle prestazioni, se l'Assicurato è tenuto alla redazione del bilancio ai sensi degli artt. 2423 e seguenti del Codice civile; altrimenti il fatturato (al netto dell'IVA) determinato ai sensi della normativa fiscale

Franchigia

L'importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.

Incidente cyber

Qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema informatico.

Qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relative serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo e/o la regolare operatività di qualsiasi Sistema informatico.

Intervento chirurgico

L'attività che comporta il taglio e la cucitura del tessuto umano per fini terapeutici.

Intervento chirurgico a bassa complessità

L'intervento chirurgico eseguito senza anestesia o con anestesia locale.

Libero professionista

L'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività libero professionale in adempimento di una obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente.

Limite di risarcimento

L'importo indicato in Polizza che rappresenta la somma massima che la Società è tenuta a pagare ai terzi danneggiati, a titolo di capitale, interessi e spese, in relazione alla specifica garanzia per cui è previsto.

Il Limite di risarcimento non è in aggiunta al Massimale di Polizza, ma è una parte dello stesso.

Liquidatore

Il consulente/dipendente della Società responsabile della gestione e della liquidazione del sinistro.

Malware o simili

Qualsiasi programma informatico (che implica o meno l'auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo "Virus", "Trojan Horse", "Worm", "Logic Bombs", "Ransomware", "Wiper", "Denial o Distributed Denial of Service Attack", creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un Sistema informatico.

Massimale per anno

L'importo indicato in Polizza che rappresenta la somma massima che la Società è tenuta a pagare ai terzi danneggiati, a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri relativi ad uno stesso anno assicurativo.

In caso di Serie di Sinistri l'importo rappresenta altresì la somma massima che la Società è tenuta a pagare qualunque sia il numero delle Richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

Massimale per sinistro

L'importo indicato in Polizza che rappresenta la somma massima che la Società è tenuta a pagare ai terzi danneggiati, a titolo di capitale, interessi e spese, per ciascun singolo Sinistro.

Perdite patrimoniali

Pregiudizi economici che non sono la conseguenza diretta o indiretta di lesioni personali, morte o danneggiamento a Cose.

Periodo assicurativo

Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite in Polizza nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società per la copertura assicurativa prestata.

Proposta questionario

Il questionario, allegato a questa Polizza per farne parte integrante, attraverso il quale la Società prende atto delle informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio.

Retroattività

Il periodo antecedente alla data di decorrenza del contratto assicurativo, e quindi al Periodo assicurativo, durante il quale sono stati commessi da parte dell'Assicurato fatti illeciti o colposi nei confronti di terzi danneggiati che hanno generato una Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei confronti dell'Assicurato (o della Società, in caso di azione diretta) e denunciata alla Società durante il Periodo assicurativo (o durante il periodo di Ultrattività, se previsto).

Richiesta di risarcimento

La situazione tra le seguenti che per prima viene a conoscenza dell'Assicurato (o della Società, in caso di azione diretta):

- qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi nei confronti dell'Assicurato, o di persona della quale deve rispondere l'Assicurato, in vigenza di polizza o durante il periodo di Ultrattività, per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività;
- qualsiasi atto introduttivo di un procedimento giudiziario notificato all'Assicurato (compresi citazione, negoziazione assistita, mediazione, ricorso, querela e avviso di garanzia) o la chiamata in causa notificata all'Assicurato per presunto fatto colposo o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale;
- l'avviso all'Assicurato di espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 696 e 696 bis del c.p.c. Fatti diversi da quelli elencati non costituiscono sinistro, inclusa la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. 285/1990.

Scoperto

L'importo, espresso in misura percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.

Serie di sinistri

Le Richieste di risarcimento presentate all'Assicurato o alla Società a seguito di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa.

Sinistro

La Richiesta di risarcimento dei Danni per i quali è prestata l'Assicurazione

Sistema informatico

Qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informativa dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup.

Società – Compagnia – Assicuratore

L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Struttura

La struttura sanitaria e sociosanitaria che a qualunque titolo eroga prestazioni sanitarie a favore di terzi.

Supporto per l'elaborazione dei dati

Qualsiasi proprietà su cui possono essere archiviati i Dati informatici, ma non i Dati informatici stessi.

Ultrattività

Il periodo successivo alla data di scadenza del contratto assicurativo che, in accordo con la Società, può essere acquistato dal Contraente, durante il quale viene prorogata la validità temporale della Polizza per la denuncia di sinistri relativi a fatti colposi verificatisi prima della scadenza della Polizza stessa.

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	GL_ACC_00000004
CONTRAENTE	Università di Pavia
SEDE LEGALE	Corso Strada Nuova, 65 - 27100 Pavia
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	Codice Fiscale: 80007270186 Partita IVA: 00462870189
DURATA DI POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31.12.2025 Scadenza: alle ore 24 del 31.12.2030
PRIMO PERIODO DI ASSICURAZIONE	dalle ore 24 del 31.12.2025 alle ore 24 del 31.12.2026
RATE SUCCESSIVE	Annuali dal 31.12.2026
DATA DI RETROATTIVITÀ	31.12.2005
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€ 53.379,96
IMPOSTE	€ 8.877,04
PREMIO LORDO ANNUO	€ 65.257,00
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	il Broker al quale, per incarico conferito dalla Contraente, è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	BEAH ITALIA SRL
MASSIMALE PER SINISTRO R.C.T.	€ 3.000.000,00
MASSIMALE PER SINISTRO E PER PERSONA R.C.O.	€ 1.500.000,00
Franchigia frontale per sinistro	€ 5.000,00
Estensioni di garanzia opzionali operanti	Art. 4.2.4 Interventi chirurgici a bassa complessità
LIMITI DI RISARCIMENTO PER SINISTRO E PER ANNO	
Fonti radioattive	€ 250.000,00
Legge Privacy	€ 750.000,00
Malattie professionali	€ 1.500.000,00
Cose in consegna	€ 250.000,00
Danni da incendio	€ 1.500.000,00
Responsabilità civile personale del direttore sanitario	€ 250.000,00

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società ACCELERANT INSURANCE EUROPE SA/NV – AG. BEAH ITALIA SRL è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla SCHEDA DI POLIZZA riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante ai sensi di legge alle seguenti strutture dell'Università degli studi di Pavia:

- DIPARTIMENTO DI MEDICINA MOLECOLARE - Centro Interdipartimentale di Ricerca di Biologia e Medicina dello Sport;
- DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL COMPORTAMENTO – Laboratorio per la psicologia dell'attaccamento e il sostegno alla genitorialità;
- DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICO-CHIRURGICHE, DIAGNOSTICHE E PEDIATRICHE – Poliambulatorio monospecialistico di odontoiatria;
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA, MEDICINA SPERIMENTALE E FORENSE – Laboratorio di tossicologia forense - Laboratorio di locomozione umana – Human Locomotion Lab (LOCOLAB) - Centro interdipartimentale di studi e ricerche sulla nutrizione umana e i disturbi del comportamento alimentare - Unità di medicina legale e scienze forensi - Laboratorio di psicotecnica e psicodiagnostica - Laboratorio di psicotecnica e psicodiagnostica - Laboratorio di genetica forense - Laboratorio attività motoria adattata LAMA - Laboratorio di dietetica e nutrizione clinica

In relazione allo svolgimento delle proprie attività, comunque, e dovunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile e necessario, comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dalle suddette strutture in attuazione di leggi, regolamenti, o deliberazioni, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte e/o gestite (con esclusione, limitatamente alla garanzia R.C.T., di USA Canada e Messico), anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso che gratuito, nessuna esclusa né eccettuata.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Durata del contratto – proroga

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella SCHEDA DI POLIZZA; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura di affidamento del contratto, la polizza potrà essere prorogata alle medesime condizioni economiche e normative in corso per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo appaltatore qualora si verifichino le condizioni indicate all'art. 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023 per un periodo massimo di 6 mesi e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA*

DELL'ASSICURAZIONE, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente anche nel caso in cui venga inviato il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 20 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite ai sensi dell'art. 120 del D.Lgs. 36/2023 e dell'art. 11 dell'allegato II.14.

Art. 2 Recesso anticipato annuale

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza annuale mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza annuale mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi ai sensi dell'art. 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023 di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA*.

Art. 3 Pagamento del premio – decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 2 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 2 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 2 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973, la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973, costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

Art. 4 Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – variazione del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al 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 la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

Art. 6 Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO* e cioè al variare dell'indice ISTAT FOI in misura superiore al 15% una parte decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare all'altra il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo suddetto e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 36/2023, e degli articoli 10 comma 2 e 11 comma 5 dell'Allegato II.2 bis la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, e operano nella misura dell'80% della variazione in oggetto del valore eccedente la variazione del 5 per cento applicata alle prestazioni da eseguire. Il Contraente monitora l'andamento dell'indice ISTAT FOI con la stessa frequenza di aggiornamento dell'indice stesso. Ai fini del calcolo della variazione del rischio si utilizza l'indice ISTAT FOI disponibile al momento della rilevazione della variazione e quello corrispondente al mese di aggiudicazione dell'appalto.

La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 3 mesi, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

Art. 7 Recesso

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 1 mese dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla parte ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.

Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Art. 8 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 9 Recesso dal contratto in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Assicuratore o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 6 mesi.

In tal caso la Compagnia, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta comunque inteso che la facoltà di recesso non potrà essere esercitata nei primi 6 mesi dalla data di effetto della presente assicurazione.

Art. 10 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

Art. 11 Altre assicurazioni

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

Art. 12 Assicurazione per conto di chi spetta – titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'assicurato e dalla Società.

In caso di sinistro, spetta in particolare all'assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. I terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. È data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'assicurato o dei terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi interessati che dell'assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art. 13 Gestione del contratto – clausola broker

Resta inteso tra le Parti che al Broker di cui l'Associato si avvale è affidata la gestione e l'esecuzione della presente polizza.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto. Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato. Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt. 120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

Art. 14 Oneri fiscali

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 15 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

Art. 16 Foro competente – elezione di domicilio

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente il Foro di Pavia. La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

Art. 17 Interpretazione del contratto

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato.

Art. 18 Rinvio alle norme di legge

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

Art. 19 Trattamento dei dati

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 20 Coassicurazione e delega

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di

liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro.

Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

Art. 21 Sanzioni e restrizioni internazionali

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 22 Rinuncia al diritto di rivalsa e surroga

La Società rinuncia – salvo in caso di dolo – al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- ✓ persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge;
- ✓ enti e aziende controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
- ✓ Istituzioni di cui Contraente è parte;
- ✓ enti e associazioni non aventi scopo di lucro;
- ✓ ogni altro soggetto che l'assicurato abbia inteso salvaguardare in base ad accordi scritti; purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società, nei modi, limiti e termini di cui agli allegati modelli ed alle condizioni di seguito riportate, presta l'Assicurazione per le conseguenze della Responsabilità Civile ai sensi di legge che deriva all'Assicurato per l'esercizio dell'Attività descritta in polizza. I Massimali, i Limiti di risarcimento e le Franchigie sono riportati nella Scheda di polizza.

Art. 2 - Validità temporale dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma Claims made, ossia vale per le Richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato (o alla Società, in caso di azione diretta) e da questi denunciate alla Società nel corso del Periodo assicurativo, se tali richieste sono conseguenti a fatti accaduti successivamente alla data di Retroattività indicata in Scheda di polizza.

Se la presente Polizza sostituisce in via continuativa altra Polizza in corso con la Società per il medesimo rischio, l'Assicurazione è operante per le Richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato (o alla Società, in caso di azione diretta) durante il Periodo assicurativo, purché siano conseguenti a fatti accaduti successivamente alla data di decorrenza della prima Polizza sostituita.

Nel caso di Serie di sinistri le Richieste di risarcimento rappresentano altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (riconducibili allo stesso atto, errore od omissione) o gli atti, errori od omissioni (riconducibili ad una stessa causa). La data del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi della Serie.

Art. 3 - Garanzie base

Art. 3.1 - Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino ai Massimali e ai Limiti di risarcimento indicati in Scheda di polizza, di quanto è tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per Danni involontariamente causati a terzi nell'esercizio dell'Attività assicurata descritta in polizza.

L'Assicurazione copre anche la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per i Danni imputabili a fatto colposo o doloso di tutto il personale, Dipendente e non, a qualunque titolo operante presso la Struttura assicurata e del quale debba rispondere ai sensi di legge.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile extracontrattuale del personale sanitario Dipendente e Convenzionato, anche se non più in servizio al momento della ricezione della Richiesta di risarcimento, della cui opera la Struttura assicurata si avvale per l'adempimento della propria obbligazione assunta con il paziente. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità extracontrattuale di volontari, tirocinanti, specializzandi, borsisti e personale non sanitario, quando agiscono in nome e per conto della Struttura, anche a titolo gratuito.

Art. 3.2 - Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino al Massimale indicato in Polizza, di quanto è tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) per i quali l'I.N.A.I.L. è tenuto a erogare una prestazione, subiti da lavoratori dipendenti o da lavoratori parasubordinati dell'Assicurato, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione e assicurati come da normativa;
- a titolo di risarcimento dei danni che non rientrano nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, causati ai lavoratori di cui al punto precedente, per morte e per lesioni personali dalle quali è derivata un'invalidità permanente (escluse le malattie professionali), calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13, comma 2, lett. a) del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38. L'Assicurazione è prestata con una Franchigia pari all'importo indicato nella Scheda di polizza.

I titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti soggetti all'I.N.A.I.L. sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa I.N.A.I.L.

La garanzia è efficace se al momento del fatto illecito l'Assicurato è in regola con gli obblighi dell'Assicurazione di legge.

L'Assicurazione vale anche in relazione alle azioni di rivalsa intraprese dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 4.1 - Estensioni di garanzia sempre operanti (incluse nel Premio)

Sono sempre comprese nell'Assicurazione le seguenti estensioni di garanzia, relative alla responsabilità civile derivante alla Struttura assicurata:

4.1.1 - Farmaci, parafarmaci e attrezzature sanitarie

per Danni causati a terzi dalla distribuzione, somministrazione o consegna di farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi;

4.1.2 – Sangue ed emoderivati

da raccolta, distribuzione ed uso di sangue, emocomponenti ed emoderivati, organi e tessuti, in esecuzione dell'Attività assicurata.

La presente assicurazione opera a condizione che l'Assicurato abbia adempiuto alle obbligazioni riguardanti i test preventivi prescritti dalle vigenti disposizioni di legge e dai regolamenti. Resta inteso che la presente polizza non copre le responsabilità dei produttori e dei fornitori di emocomponenti e di emoderivati;

4.1.3 – Fonti radioattive

per morte e per lesioni personali, per effetto dell'uso nell'ambito della struttura di materiale radioattivo, esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso.

L'Assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità. L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate e a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione del Limite di risarcimento indicato nella Scheda di polizza;

4.1.4 – Legge Privacy (Regolamento UE 679/2016 e normativa vigente)

a parziale deroga dell'art. "Esclusioni" punto p), per le Perdite Patrimoniali cagionate ai terzi in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo e sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalle norme che regolano la materia per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del Reg. UE 679/2016 e normativa vigente. Restano esclusi i Danni derivanti da attività dolose che colpiscano hardware o software dell'Assicurato mediante accesso via internet o via rete interna dell'Assicurato stesso (Cyber Risks).

Questa garanzia è prestata con l'applicazione del Limite di risarcimento indicato nella Scheda di polizza;

4.1.5 – Sperimentazione e ricerca

nel promuovere o svolgere attività di sperimentazione clinica, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e studi osservazionali.

L'Assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato e del proprio personale, con esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti che operano nell'ambito della sperimentazione, e non comprende:

- a) la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci o presidi o dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor;
- b) la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione o il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione;
- c) i Danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor o del produttore;
- d) le sperimentazioni relative a farmaci disciplinate dal D.M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;

4.1.6 – Attività svolte presso terzi

per attività svolte presso terzi per conto dell'Assicurato;

4.1.7 – Proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività

A parziale deroga dell'art. "Esclusioni" punto h) l'Assicurazione si estende al rischio della proprietà e conduzione dei fabbricati (compresi eventuali magazzini, depositi e relativi impianti fissi) dove si svolge l'Attività assicurata, e comprende i Danni derivanti dai lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione. Se la manutenzione è affidata a terzi, la garanzia opera per la responsabilità civile dell'Assicurato nella sua qualità di committente di tali lavori.

La garanzia comprende i Danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere in qualità di committente di lavori rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008, se l'Assicurato ha designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal D. Lgs. 81/2008, e se dall'evento sono derivati al danneggiato la morte o lesioni personali con un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2) lett. a) del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

Non sono compresi i Danni derivanti da:

- lavori di ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- umidità, stillicidio od insalubrità dei locali.

L'Assicurazione comprende invece i Danni conseguenti a guasti o rotture degli impianti idrici o di riscaldamento.

4.1.8 – Malattie professionali (estensione art. 10 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124)

Ad integrazione dell'art. "Assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)", la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per le malattie professionali sofferte dai prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione. Si intendono comprese in garanzia anche le malattie professionali non rientranti nelle apposite tabelle ministeriali purché giuridicamente accertate.

Sono esclusi i lavoratori che non siano titolari di contratto di lavoro subordinato con l'Assicurato.

Titolare, soci e familiari coadiuvanti, tutti in quanto soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa esperita dall'INAIL.

L'Assicurazione opera per le malattie insorte e manifestatesi durante il periodo di validità della Polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta successivamente alla data di retroattività indicata in Scheda di polizza.

Fermo quanto precede, la garanzia opera altresì per le Richieste di risarcimento presentate entro dodici mesi dalla data di cessazione dell'Assicurazione o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro. Qualora il motivo della cessazione del rapporto di lavoro sia il pensionamento del dipendente detto termine si intende elevato a diciotto mesi, fermo il termine dei dodici mesi dalla data di cessazione dell'Assicurazione qualora essa intervenga nel frattempo.

In caso di sostituzione senza soluzione di continuità di Polizza contratta con la Società, per il medesimo rischio e con analoga garanzia disciplinata con il medesimo regime di validità temporale, l'estensione vale - alle condizioni normative della presente Polizza ed entro i limiti di esborso della Polizza sostituita - per le Richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione anche se originate da fatti posti in essere durante il periodo di efficacia della Polizza sostituita, fermi i termini previsti per il caso di cessazione del rapporto di lavoro.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione del Limite di risarcimento indicato nella Scheda di polizza.

4.1.9 – Cose in consegna

A parziale deroga dell'art. "Esclusioni" punti c) e e) l'Assicurazione comprende i Danni materiali dei quali l'Assicurato è tenuto a rispondere verso gli assistiti ed ospiti, ai sensi di legge, per sottrazione, distruzione o deterioramento delle Cose portate nella Struttura sanitaria, consegnate e non consegnate.

L'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore in genere e Cose in essi contenute.

Sono altresì esclusi dall'Assicurazione i Danni causati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento o di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione del Limite di risarcimento indicato nella Scheda di polizza.

4.1.10– Committenza auto

A parziale deroga dell'art. "Esclusioni" punto a) l'Assicurazione opera anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente di dipendenti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovano alla guida di autovetture, 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.

Non sono considerati terzi il conducente dell'autoveicolo e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di cui all'art. *"Soggetti non considerati terzi"* punto a).

4.1.11 – Danni da incendio

A parziale deroga dell'art. *"Esclusioni"* punto b) l'Assicurazione comprende i Danni materiali e diretti a Cose di terzi conseguenti ad incendio delle sedi aziendali e delle Cose detenute a qualsiasi titolo dall'Assicurato, compreso il caso di lavori svolti presso terzi.

Restano esclusi dall'Assicurazione i Danni materiali a Cose, compresi gli immobili e loro pertinenze, che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo o destinazione.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione del Limite di risarcimento indicato nella Scheda di polizza.

4.1.12 – Fornitori come terzi

A parziale deroga dell'art. *"Soggetti non considerati terzi"* punto b), nei limiti del Massimale previsto per l'Assicurazione R.C.O., sono considerati terzi i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto e fornitori - che occasionalmente partecipano ai lavori di carico e scarico, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) occorsi sul lavoro, se dall'evento derivano la morte o lesioni personali.

Il Massimale R.C.O. per sinistro rappresenta il limite globale di esposizione della Società anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la presente garanzia e quella di R.C.O.

L'Assicurazione opera anche per la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per i Danni a Cose e a persone cagionati a terzi dai suindicati fornitori mentre attendono alle attività sopracitate.

4.1.13 – Danni a veicoli in sosta

A parziale deroga dell'art. *"Esclusioni"* punto d) e dell'art. *"Soggetti non considerati terzi"* punto b) l'Assicurazione comprende i Danni materiali ai veicoli da trasporto merci - ad eccezione di natanti ed aeromobili - e agli autoveicoli e motoveicoli di terzi e dei dipendenti, stazionanti nell'ambito dei luoghi dove si svolge l'attività dell'Assicurato.

Sono esclusi dall'Assicurazione i Danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli causati alle Cose che si trovano nei mezzi stessi.

4.1.14 – Responsabilità civile personale del direttore sanitario

L'Assicurazione opera anche per conto e nell'interesse del medico libero professionista che svolge la funzione di Direttore Sanitario, in favore della Contraente, ai sensi dell'art. 5 del DPR 27/03/1969, esclusa comunque l'attività personale di diagnosi e cura dei pazienti con i quali il Direttore Sanitario ha assunto direttamente un'obbligazione contrattuale.

Relativamente a tale garanzia non sono considerati terzi la Struttura e il suo legale rappresentante o socio a responsabilità illimitata.

In caso di corresponsabilità tra gli assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare per ogni Sinistro i Massimali indicati in Scheda di polizza.

4.1.15 – Infezioni nosocomiali

L'Assicurazione comprende anche i Danni conseguenti a contrazione, potenziale contrazione o propagazione di batteri.

4.1.16 – Trasporto sanitario

L'Assicurazione comprende i Danni conseguenti ad attività di trasporto sanitario per il trasferimento del paziente tra sedi e/o strutture, escluse comunque le attività di trasporto di organi e di trasporto e soccorso svolte con mezzi aerei.

4.1.17 – Laboratorio di analisi cliniche e diagnostica per immagini

L'Assicurazione comprende anche i Danni conseguenti ad attività di laboratorio di analisi cliniche e di diagnostica per immagini, escluse le analisi chimiche per settori diversi da quello sanitario (come, ad esempio, il settore merceologico e ambientale) e l'attività diagnostica prenatale, salvo quanto previsto all'art. *"Attività diagnostica prenatale"* (se operante).

Art. 4.2 - Estensioni di garanzia opzionali (operanti se espressamente richiamate nella Scheda di polizza)

4.2.1 – Atti invasivi

A parziale deroga dell'art. "Esclusioni" punto r), l'Assicurazione opera anche per i Danni conseguenti ad Atti invasivi, **purché tale attività sia stata espressamente dichiarata dal Contraente nella Proposta questionario o in successive comunicazioni alla Società.**

4.2.2 – Medicina estetica

A parziale deroga dell'art. "Esclusioni" punti n) e r), l'Assicurazione opera anche per i Danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a trattamenti di medicina estetica, **purché tale attività sia stata espressamente dichiarata dal Contraente nella Proposta questionario o in successive comunicazioni alla Società.**

4.2.3 – Attività diagnostica prenatale

A parziale deroga dell'art. "Esclusioni" punti r) e s), l'Assicurazione opera anche per i Danni derivanti da Attività di diagnostica prenatale, **purché tale attività sia stata espressamente dichiarata dal Contraente nella Proposta questionario o in successive comunicazioni alla Società.**

4.2.4 – Interventi chirurgici a bassa complessità

A parziale deroga dell'art. "Esclusioni" punto r), l'Assicurazione opera anche per i Danni derivanti da Interventi chirurgici a bassa complessità (con ricovero esclusivamente diurno), **purché tale attività sia stata espressamente dichiarata dal Contraente nella Proposta questionario o in successive comunicazioni alla Società.**

4.2.5 – Attività chirurgica completa

A deroga dell'art. "Esclusioni" punto r), l'Assicurazione opera anche per i Danni derivanti da qualsiasi tipo di Intervento chirurgico (con ricovero esclusivamente diurno), **purché tale attività sia stata espressamente dichiarata dal Contraente nella Proposta questionario o in successive comunicazioni alla Società.**

4.2.6 – Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività

Se durante il Periodo assicurativo l'Attività assicurata viene a cessare definitivamente, alla data di scadenza del Periodo assicurativo il Contraente può richiedere alla Società l'attivazione dell'estensione di Ultrattività. In caso di accoglimento della richiesta da parte della Società, in deroga all'art. "Validità temporale dell'Assicurazione", le Richieste di risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla data di Retroattività restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore per ulteriori dieci anni dalla data di scadenza del Periodo assicurativo in corso all'atto della cessazione dell'attività.

Il Contraente è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'Attività Assicurata ed è tenuto a corrispondere il Premio aggiuntivo dovuto per la presente estensione di garanzia entro il trentesimo giorno successivo alla data di scadenza del Periodo assicurativo in corso all'atto della cessazione dell'attività.

I Massimali indicati in Polizza rappresentano la somma massima di esposizione della Società, per tutta la durata dell'Ultrattività, a prescindere dal numero e dal valore delle Richieste di risarcimento presentate nei confronti dell'Assicurato.

Art. 5 - Precisazioni

È sempre compresa nell'Assicurazione la responsabilità civile derivante alla Struttura assicurata:

- dalla gestione della mensa aziendale, del bar e dei distributori automatici di cibi e bevande;
- da attività culturali, attività sportive e ricreative, compresi i viaggi e gli spostamenti da o per succursali, le sedi di esercizio dell'attività, anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori;
- dalla proprietà e conduzione di palestre, piscine e attrezzature ginniche;
- dalla proprietà e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati in Europa, con l'esclusione dei Danni alle Cose su cui tali insegne, cartelli o striscioni sono affissi;
- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- dall'organizzazione, nell'ambito delle sedi aziendali dell'Assicurato, di corsi di formazione o aggiornamento professionale, cui possono partecipare anche esterni, nonché di visite guidate, conferenze, congressi, tavole rotonde, convegni, seminari, e manifestazioni in genere;
- dall'esistenza di cancelli e portoni comunque azionati, muri di cinta, recinzioni in genere, aree verdi ed alberi anche ad alto fusto;

- dalle operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicurato all'attività descritta in Polizza, esclusi comunque i Danni alle Cose formanti oggetto delle suddette operazioni;
- dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, esclusa l'organizzazione in proprio di gite aziendali;
- dall'impiego in radiologia di apparecchi a raggi X a scopi diagnostici e terapeutici.

Se la gestione dei suddetti servizi è affidata a terzi, è compresa in garanzia la sola responsabilità derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori.

Art. 6 - Esclusioni

L'Assicurazione R.C.T. non comprende i rischi relativi ai Danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili;
- b) da furto e quelli a Cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto previsto all'art. *"Danni da incendio"*;
- c) alle Cose trasportate su mezzi di trasporto, sia in fase di carico o scarico, sia durante la sosta nell'ambito di dette operazioni, nonché a quelle che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo e a quelle in ogni caso trasportate, rimorchiate o sollevate, salvo quanto previsto all'art. *"Cose in consegna"*;
- d) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni, salvo quanto previsto all'art. *"Danni a veicoli in sosta"*;
- e) alle opere in costruzione, alle Cose sulle quali si eseguono i lavori e a quelle trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori, salvo quanto previsto all'art. *"Cose in consegna"*;
- f) causati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o venduti, dopo la consegna a terzi, e quelli causati da opere od installazioni in genere, riparazioni, manutenzioni, pose in opera non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- g) a condutture e impianti sotterranei in genere e i Danni ad essi conseguenti; a fabbricati e a Cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- h) derivanti dalla proprietà o conduzione di fabbricati e dei relativi impianti fissi, salvo quanto previsto all'art. *"Proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività"*;
- i) dei quali l'Assicurato deve rispondere per responsabilità volontariamente assunte e non direttamente derivantigli dalla legge, nonché i risarcimenti a carattere punitivo (punitive or exemplary damages).

Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. non comprendono i rischi relativi ai Danni:

- j) relativi a Fatti Noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza o di eventuali precedenti Polizze stipulate in via continuativa con la Società, seppure non siano stati denunciati ai precedenti assicuratori;
- k) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- l) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei Danni. Per "atto di terrorismo" si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici, o etnici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimorire la popolazione o una sua parte;
- m) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto, da muffe tossiche, da onde elettromagnetiche o da campi elettromagnetici;
- n) di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e terapie di natura estetica, salvo quanto previsto agli artt. *"Medicina estetica"*, *"Interventi chirurgici a bassa complessità"* e *"Attività chirurgica completa"* se operanti e espressamente richiamati nella Scheda di polizza;
- o) conseguenti a Perdite Patrimoniali, salvo quanto previsto all'art. *"Legge Privacy (Regolamento UE 679/2016 e normativa vigente)"*;
- p) derivanti da richieste fondate sulla mancata rispondenza dell'intervento o del trattamento sanitario all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato o dal personale sanitario;
- q) conseguenti alle attività di procreazione e/o fecondazione assistita;
- r) conseguenti ad atti invasivi e ad interventi chirurgici, salvo quanto previsto agli artt. *"Atti invasivi"*, *"Medicina estetica"*, *"Attività diagnostica prenatale"*, *"Interventi chirurgici a bassa complessità"* e *"Attività chirurgica completa"* se operanti e espressamente richiamati nella Scheda di polizza;
- s) conseguenti ad attività diagnostica prenatale o relativi a prestazioni di neonatologia e assistenza al parto;
- t) accaduti in Strutture con degenza notturna.

Sono inoltre escluse dall'Assicurazione le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato (o alla Società in caso di azione diretta) prima dell'inizio della decorrenza della presente polizza o in data successiva a quella di scadenza del Periodo assicurativo (o del periodo di Ultrattività, se acquistata), nonché quelle relative a fatti illeciti o colposi accaduti prima della data di Retroattività riportata in Scheda di polizza.

Relativamente all'art. *"Malattie professionali"* l'Assicurazione non opera:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
- per la ricaduta di malattie professionali già precedentemente indennizzate o indennizzabili;
- per le malattie professionali conseguenti:

- a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
- b) alla intenzionale mancata prevenzione del Danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa. Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

ESCLUSIONE OFAC - SANZIONI INTERNAZIONALI

La Società non è tenuta a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli Assicuratori, i Riassicuratori, la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali."

Art. 7 - Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'Assicurazione R.C.T. non sono considerati terzi:

- a) il Contraente, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore che è legale rappresentante e chi si trova con loro nei rapporti di coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto a termini di legge, genitore e figlio;
- b) tutti coloro che, a prescindere dal loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il Danno in conseguenza della partecipazione alle attività assicurate o dello svolgimento di attività per conto dell'Assicurato, salve le previsioni specifiche contenute nei precedenti articoli della Sezione CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;
- c) le società che rispetto all'Assicurato sono qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile e i loro amministratori.

Art. 8 - Rischi atomici e Danni all'ambiente

Sono esclusi dall'Assicurazione i Danni connessi con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.). Sono esclusi altresì dall'Assicurazione R.C.T. i Danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 9 - Rischio Cyber

Sono sempre esclusi:

- perdite,
- responsabilità,
- danni materiali o non materiali di qualunque natura,
- danni da interruzione di esercizio,
- perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi Dato informatico o ogni altro ammontare relativo al valore del Dato Informatico stesso direttamente o indirettamente causati, derivanti da, connessi, attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:

Atto Cyber e Incidente Cyber, inclusa ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi rimedio.

Fatti salvi gli altri e diversi termini, condizioni ed esclusioni, si precisa che la presente polizza copre:

- i Danni a Cose, eccetto i danni a sistemi informatici di terzi da Atto Cyber, o corporali involontariamente causati a terzi;
- e i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di qualsiasi attività di terzi se sono conseguenti ai predetti Danni a Cose o corporali, derivanti da un Atto o Incidente Cyber.

Non sono quindi coperti i danni di qualsiasi natura ai Dati Informatici e i danni da stress emotivo/sofferenza psicologica.

Art. 10 - Massimali di Polizza

La Società presta l'Assicurazione fino alla concorrenza delle somme riportate in Scheda di polizza alla voce Massimale per sinistro e Massimale per anno. Sono validi eventuali Limiti di risarcimento se previsti e come indicato in Scheda di polizza.

In caso di Serie di Sinistri l'importo del Massimale per anno rappresenta altresì la somma massima che la Società è tenuta a pagare qualunque sia il numero delle Richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

Art. 11 - Pluralità di assicurati

I Massimali stabiliti in Polizza per il Danno relativo alla domanda di risarcimento restano, ad ogni effetto, unici, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Art. 12 - Presupposto di operatività della copertura

La garanzia opera purché l'Assicurato / Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente Assicurazione, avvalendosi di personale sanitario in possesso dei requisiti di legge, ed è inoltre subordinata all'acquisizione di consenso informato secondo i protocolli laddove previsti dalle singole attività.

Art. 13 - Partecipazione dell'Assicurato al rischio

L'Assicurazione è prestata con le Franchigie previste in Scheda di polizza, nel senso che l'Assicurato conserverà a suo carico il risarcimento fino all'importo di dette Franchigie per ciascun danno e che la Società sarà obbligata a tenerlo indenne soltanto per l'eccedenza rispetto a tali importi.

La Società provvederà a gestire il sinistro e ad effettuare l'eventuale risarcimento al danneggiato per l'intero importo, comprensivo della Franchigia.

L'Assicurato si obbliga a rimborsare alla Società l'importo corrispondente alla franchigia prevista entro il termine di 60 giorni dalla definizione del sinistro.

Art. 14 - Estensione territoriale

L'Assicurazione R.C.T. vale in tutto il Mondo, con esclusione dei Danni verificatisi in USA e Canada. L'Assicurazione R.C.O. vale in tutto il mondo.

Si intendono esclusi dal perimetro dell'assicurazione i seguenti paesi: Afghanistan, Belarus, Cuba, Iran, Myanmar, North Korea, Russia, Syria, Ucraina (comprese le regioni dell'Ucraina controllate dal governo non ucraino: regioni della Crimea inclusa Sevastopol; Donetsk; Luhansk; Zaporizhzhia; e Kherson), Venezuela, Yemen, Territori Palestinesi (Striscia di Gaza e Cisgiordania inclusa Gerusalemme).

È condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione RCT e RCO che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia; la Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

Art. 15 - Denuncia dei Sinistri

In caso di sinistro, il Contraente/l'Assicurato deve inviare denuncia scritta alla Società o al Broker entro 30 giorni dalla data in cui esso è avvenuto o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere:

- numero della Polizza,
- descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso,
- generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

In ogni caso l'Assicurato deve:

- far pervenire tempestivamente alla Società notizia di ogni atto a lui notificato;
- fornire alla Società tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

Art. 16 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente/l'Assicurato deve:

1. comunicare tempestivamente richieste o azioni avanzate da un terzo danneggiato o dagli aventi diritto;
2. mettere a disposizione della Società o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;
3. astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi prima consultato con la Società o con i legali e tecnici incaricati;
4. trasmettere tempestivamente alla Società ogni atto giudiziario a lui notificato;
5. collaborare con la Società per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
6. trasmettere alla Società la documentazione in suo possesso o, se non è immediatamente disponibile, ragionevolmente da lui acquisibile;
7. comparire in giudizio a semplice richiesta della Società, se la procedura giudiziale lo prevede o se la sua comparizione in giudizio è ragionevolmente ritenuta utile e necessaria dalla Società per la difesa.

Se il Contraente/l'Assicurato non adempie a questi obblighi, la Società può non assumerne la difesa.

Art. 17 - Azione diretta del danneggiato

A parziale deroga dell'Art. "Assicurazione per conto di chi spetta – titolarità dei diritti nascenti dalla polizza", il danneggiato ha diritto di presentare la Richiesta di risarcimento direttamente alla Società.

La Società risponde entro i limiti delle somme (Massimale e Limiti di risarcimento) per le quali è stata stipulata l'Assicurazione.

La Società può non accogliere la Richiesta di risarcimento se:

- a) i fatti dannosi derivano dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- b) i fatti che hanno generato la responsabilità si sono verificati prima del periodo di Retroattività o le Richieste di risarcimento sono state presentate dopo la data di scadenza della Polizza;
- c) l'entità del Danno rientra nelle eventuali Franchigie e Scoperti previste in Polizza;
- d) il Premio della Polizza non è stato pagato.

La Società ha comunque diritto di rivalsa verso l'Assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

Art. 18 - Gestione della vertenza di danno e spese legali

Fino a quando ne ha interesse, la Società gestisce a nome dell'Assicurato, le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, civile, penale e amministrativa designando, se occorre, legali o tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato stesso. A tal fine l'Assicurato è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di Sinistro di cui all'articolo Obblighi in caso di sinistro. La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato in violazione di tali obblighi o comunque non necessarie.

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 al quale si riferisce la domanda. Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese sono ripartite tra la Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.

Art. 19 - Pagamento del Sinistro

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni di assicurazione, la Società procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento è effettuato entro trenta (30) giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente /Assicurato o del terzo danneggiato.

Se è stato aperto un procedimento giudiziario a carico del Contraente o dell'Assicurato riferito al Sinistro, la Società può posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso.

La Società procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.