



2001

Polizza
RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI
rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

1 003 00000 00177850729

AGENZIA VERCELLI										NUMERO ARCHIVIO 177850729		
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)	
1/51249	115	65	210308390		2001		2025	1	0	0		
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		ANNUALE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO
30/12/2025		30/12/2026		30/12/2026		1				12/12/2025		
CONVENZIONE				COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.		
					81		77300			921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA		
RSA OASI CERRO SRL - VIA DON LUIGI STURZO, 5 - 20023 CERRO MAGGIORE MI										09986470962		
PREMIO NETTO		ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO				
51.213,65		7.682,05	58.895,70	13.104,30		72.000,00		CO				
PREMIO NETTO		ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE				
51.213,66		7.682,05	58.895,71	13.104,30		72.000,01						

LA PRESENTE POLIZZA, È INTEGRATA:

- DALLE ALLEGATE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SPECIFICAMENTE PATTUITE
- DAGLI ALLEGATI DI NUMERO _____ PAGINE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

VEDI TESTO AGGIUNTIVO

GARANZIE PRESTATE (QUELLE PER LE QUALI SONO INDICATI I MASSIMALI) - MASSIMALI ASSICURATI - FRANCHIGIE

		CODICE RISCHIO		
		23028		
1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI			MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)	500,00	PER SINISTRO	2.000.000,00	45.000,00
		PER PERSONA	2.000.000,00	
		PER DANNI A COSE	2.000.000,00	
2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO			MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
		PER SINISTRO	2.000.000,00	13.895,71
		PER PERSONA	2.000.000,00	
PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO				
VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO
				18.000.000,00
TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE				58.895,71

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Premio provvisorio anticipato, calcolato sul preventivo fatturato sopra indicato, al tasso del 3.271 per mille oltre tasse. Tale importo deve intendersi quale premio minimo annuo. La polizza è soggetta a regolazione del premio (vedere articolo 18 delle Norme di polizza).

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**Il Contraente dichiara:**

- ✓ di aver ricevuto dal distributore, prima della sottoscrizione della presente Polizza, il "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi"
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/02001/000/00000/C edizione 01/06/2025)
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo modello SI/02001/000/00000/C 01/06/2025, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte.

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione

Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato, se diverso dalla sua persona, degli obblighi a carico di quest'ultimo.

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 12/12/2025

Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

L'Agente o l'Incaricato

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

1_2001_SKP 51249 65 210308390 12/12/2025 15-00-02 PTF RE

Pagina 2 di 2

COPIA PER IL CONTRAENTE

2001

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/51249/65/210308390
VERCELLI

CODICE SUBAGENZIA 115

Contraente/Assicurato
Domicilio
Partita IVARSA OASI CERRO SRL
VIA DON LUIGI STURZO, 5 - 20023 CERRO MAGGIORE - MI
09986470962

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE RC
RISCHI SANITARI
POLIAMBULATORISOCIO SANITARI -
SOCIO ASSISTENZIALI STRUTTURE /
SOCIETA' / ENTI
A CARATTERE PRIVATO**

Condizioni Contrattuali

Le condizioni che seguono annullano e sostituiscono integralmente il Glossario, le Norme che regolano l'Assicurazione in generale, le Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi e le Condizioni Speciali/Aggiuntive contenute nello stampato Modello 2001.

DEFINIZIONI

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Anno	periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
Appaltatore/Subappaltatore:	la persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione dei lavori e/o dei servizi o parte di essi.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione, come definito dall'Articolo 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.
Azione Diretta	iniziativa giudiziale esercitata dal Terzo danneggiato direttamente nei confronti della Società ai sensi dell'Art. 12 della Legge 17 Marzo 2017 n° 24.

Chirurgia ambulatoriale semplice:	<p>atti medici invasivi diagnostici e/o terapeutici praticati in ambulatorio o a domicilio del paziente, senza accesso alla sala operatoria e /o di emodinamica e senza ricorso ad anestesia totale, spinale o epidurale.</p> <p>Sono compresi gli atti medici diagnostici che prevedono l'inserimento nell'organismo di un idoneo strumentario medico e/o che comportano l'asportazione di tessuti e/o il prelievo biptico per indagini istologiche.</p> <p>Si considera altresì a tutti gli effetti Chirurgia ambulatoriale semplice la chirurgia refrattiva e le tecniche diagnostiche endoscopiche.</p>
Chirurgia ambulatoriale complessa:	<p>atti medici invasivi diagnostici e/o terapeutici praticati in sala operatoria con anestesia totale, spinale, locale e/o loco regionale, e/o con vari gradi di sedazione che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prevedono il coinvolgimento diretto o la presenza nella struttura dello specialista in anestesia; • non richiedono il ricovero; • necessitano di osservazione post-operatoria con permanenza nella struttura limitata ad alcune ore del giorno stesso dell'intervento chirurgico (Day Surgery) <p>Si precisa che si considerano a tutti gli effetti Chirurgia ambulatoriale complessa anche gli impianti di dispositivi elettrico-cardiaci (pacemaker e defibrillatori) e la litotrissia intra ed extra corporea.</p>
Interventi chirurgici:	<p>atti medici invasivi diagnostici e/o terapeutici praticati in sala operatoria con qualunque tipo di anestesia e/o di vari gradi di sedazione che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prevedono il coinvolgimento diretto dello specialista in anestesia;

Allegato testo aggiuntivo

 NUMERO POLIZZA
 AGENZIA

 1/51249/65/210308390
 VERCELLI

CODICE SUBAGENZIA 115

	<ul style="list-style-type: none"> • prevedono il ricovero con pernottamento. <p>Si precisa che si considerano Interventi chirurgici a tutti gli effetti le procedure diagnostiche e/o terapeutiche effettuate in sala di emodinamica, in sala ibrida, anche senza pernottamento.</p>
Comitato di Valutazione Sinistri	Organismo di natura collegiale e multidisciplinare, di carattere consultivo con parere obbligatorio, ma non vincolante, sulle richieste risarcitorie formulate nei confronti dell'Assicurato o a questi trasmesse dalla Compagnia nel caso di Azione Diretta.
Contraente:	il soggetto che stipula l'Assicurazione, assumendosi i relativi obblighi tra i quali è preminente il pagamento del Premio.
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danni:	pregiudizio derivante da morte, lesioni personali, distruzione o danneggiamento di Cose.
	le seguenti figure professionali: medico (compreso chirurgo), odontoiatra, biologo,

<p>Esercente la professione sanitaria:</p>	<p>chimico, fisico medico, farmacista, veterinario, psicologo, infermiere/infermiere pediatrico, ostetrica, podologo, fisioterapista, osteopata, logopedista, ortottista, assistente di oftalmologia, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico riabilitazione psichiatrica, terapista occupazionale, educatore professionale, educatore professionale socio pedagogico e pedagogista, tecnico audiometrista, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia, tecnico ortopedico, tecnico audioprotesista, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardio vascolare, igienista dentale, dietista, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, assistente sanitario.</p>
<p>Fatto noto</p>	<p>ogni fatto, situazione o circostanza riportato in un atto scritto, o un atto giudiziario in genere, nei confronti del personale sanitario e /o della Struttura che hanno determinato o potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata, posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente Polizza.</p>
<p>Fatturato:</p>	<p>l'importo del valore della produzione indicato nel bilancio o, in assenza di questo, il documento comprovante il volume d'affari (totale entrate o ricavi delle vendite e delle prestazioni) conseguito dall'Assicurato relativamente all'attività oggetto di</p>

Allegato testo aggiuntivo

 NUMERO POLIZZA
 AGENZIA

 1/51249/65/210308390
 VERCELLI

CODICE SUBAGENZIA 115

	<p>assicurazione e dichiarato ai fini I.V.A., al netto dell'I.V.A., con esclusione del fatturato riferito alle attività di ginecologia, ostetricia e neonatologia.</p> <p>Al suddetto volume d'affari vanno sommati i contributi erogati all'Assicurato nello svolgimento dell'attività legata all'oggetto sociale.</p>
Franchigia:	<p>l'importo prestabilito indicato in Polizza in valore assoluto che, dedotto dall'ammontare del danno, rimane a carico dell'Assicurato.</p>
Indennizzo/ Risarcimento:	<p>la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.</p>
Massimale per Sinistro	<p>la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento per ciascun Sinistro</p>
Massimale per Anno	<p>la somma indicata in Polizza, pari al triplo del Massimale per Sinistro, che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento per ciascun Periodo assicurativo annuo.</p>
Massimale per Sinistro in Serie	<p>La somma indicata in Polizza, pari al triplo del Massimale per Sinistro, che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento per ogni Sinistro in Serie.</p>
Perdite Patrimoniali:	<p>il pregiudizio economico che non sia la conseguenza di Danni.</p>

Allegato testo aggiuntivo

 NUMERO POLIZZA
 AGENZIA

 1/51249/65/210308390
 VERCELLI

CODICE SUBAGENZIA 115

Periodo assicurativo – Annualità assicurativa	<p>In caso di Polizza di durata pari o inferiore a 1 anno, è il periodo che inizia alle ore 24,00 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa.</p>
Personale Convenzionato:	<p>l'Esercente la professione sanitaria che presta la sua attività presso e per conto dell'Assicurato/Contraente sulla base di una convenzione o di uno specifico accordo con l'Assicurato/Contraente.</p>
Personale in Libera Prestazione:	<p>l'Esercente la professione sanitaria indipendente che prende in locazione i locali e /o le apparecchiature dall'Assicurato/Contraente, per fornire proprie prestazioni professionali in autonomia fatturando le stesse esclusivamente al paziente.</p>
Polizza:	<p>il documento probatorio del contratto di assicurazione ai sensi dell'Articolo 1888 del Codice Civile.</p>
Premio:	<p>la somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'Assicurazione.</p>
Prestatori di lavoro:	<p>le persone fisiche della cui opera l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge per lo svolgimento dell'attività descritta nella Polizza e di cui deve rispondere ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile. Sono compresi a titolo esemplificativo i borsisti, i tirocinanti, gli stagisti, i corsisti, gli specializzandi nonché i soci lavoratori dell'</p>

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/51249/65/210308390
VERCELLI

CODICE SUBAGENZIA 115

	<p>Assicurato, i lavoratori con contratto di somministrazione lavoro e i prestatori di lavoro occasionali (di cui all'art. 54 bis D.L. 50 /2017 convertito dalla Legge 96/2017). Non è considerato Prestatore di lavoro il Personale Convenzionato e il Personale in Libera Prestazione.</p>
<p>Questionario</p>	<p>Documento compilato e sottoscritto a cura del Proponente, e prodotto alla Società in fase di valutazione del rischio, le cui dichiarazioni ed il cui contenuto, all'atto della sottoscrizione della Polizza, qualora emessa a discrezione della Società, formano parte integrante del contratto.</p>
<p>Recesso:</p>	<p>lo scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal contratto.</p>
<p>Richiesta di Risarcimento</p>	<p>Qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi in vigenza di Polizza nei confronti del Contraente o dell' dell'Assicurato (o, nel caso di Azione Diretta, nei confronti della Società), per il risarcimento dei Danni subiti come conseguenza della sua attività; costituisce richiesta di risarcimento, inoltre, la citazione del Contraente o dell'Assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile da parte del danneggiato.</p>

Rischio:	la probabilità che si verifichi un Sinistro.
Scoperto:	la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente espressa in percentuale.
Sentenza definitiva passata in giudicato	Il provvedimento giudiziale divenuto incontrovertibile e non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione
Sinistro:	la Richiesta di risarcimento Danni per i quali è prestata l'assicurazione. Non costituiscono sinistro la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, la querela e l'avviso di garanzia.
SIR – Self Insured Retention	L'importo che l'Assicurato/Contraente tiene a proprio esclusivo carico in sede di liquidazione del Sinistro. Se il danno rientra integralmente in tale limite, l'Assicurato/Contraente è obbligato anche a gestire in autonomia il sinistro.
	-

Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'assicuratore in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa. In questi casi si intendono altrettanti sinistri quanti sono gli eventi o gli atti, errori od omissioni.
Società:	l'impresa assicuratrice, Unipol S.p.A.
Struttura	la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica e privata che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

La Società presta la copertura assicurativa sulla base delle circostanze del Rischio dichiarate dal Contraente al momento della stipula del contratto. Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di Premio più alte. In questo caso, se il Contraente rilascia tali dichiarazioni erronee o incomplete con coscienza e volontà - o se lo fa anche solo con colpa grave - la Società può rifiutare il pagamento del Sinistro e chiedere l'annullamento del contratto

Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può pagare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto (ad esempio, se la Società ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).

Art. 2) Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di Assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo/Risarcimento.

In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Articolo 1910 del Codice Civile.

In particolare, in caso di Sinistro l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo/Risarcimento dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 3) Decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° 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'Articolo 1901 del Codice Civile.

Art. 4) Pagamento del Premio

I Premi devono essere pagati presso l'Agenzia/intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società.

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

Art. 5) Frazionamento del Premio

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il frazionamento del medesimo. **In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo e impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio.** L'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio in arretrato.

Art. 6) Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 7) Aggravamento del Rischio

Il Contraente, o l'Assicurato, **deve dare comunicazione scritta** alla Società di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/Risarcimento nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Articolo 1898 del Codice Civile.

Art. 8) 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 del Contraente, o dell'Assicurato, ai sensi dell'Articolo 1897 del Codice Civile; la Società rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 9) Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo /Risarcimento Il Contraente può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta alla Società.

La Società potrà recedere per Sinistro in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata, o PEC (Posta Elettronica Certificata) se il Contraente/Assicurato ne è in possesso, diventa efficace dopo 30 giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale o dalla data della certificazione di invio di cui alla PEC:

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso. **L'eventuale incasso di Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di Recesso di cui al 2° comma del presente articolo.**

Art. 10) Durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di un anno, o del minor periodo eventualmente convenuto, senza tacita proroga. La stessa cesserà i propri effetti a scadenza senza necessità di disdetta tra le Parti.

Art. 11) Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte **con lettera raccomandata o mediante fax, oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata), se l'Assicurato e/o Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.**

Art. 12) Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato se persona fisica, oppure quello della sua sede legale se persona giuridica o associazione.

Art. 13) Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni della legge italiana.

Qualsiasi azione in ordine all'interpretazione od esecuzione del presente contratto verrà effettuata secondo le leggi italiane e dinanzi all'Autorità Giudiziaria italiana competente per materia e per territorio.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO**RESIDENZE SANITARIE****-Massimale minimo per Sinistro pari a 2.000.000 € / 6.000.000 € per Anno Assicurativo e Sinistro in Serie**

La responsabilità civile derivante all'Assicurato RSA OASI CERRO SRL – Via Porlezza 8 – Milano P.I. 09986470962 per l'esercizio delle seguenti Residenze:

- I LAGHI Via Molino 12/c Montorfano (CO)
- RSA IL PALIO Via Papa pio XI 14 – Legnano (MI)
- RSA OASI Via Don Luigi Sturzo 5 – Cerro Maggiore (MI)
- CASA FAMIGLIA AFFORI

Deve intendersi in ogni caso esclusa la chirurgia ambulatoriale semplice, la chirurgia ambulatoriale complessa, gli interventi chirurgici come indicato nelle relative Definizioni, l'attività anestesiológica correlata alle predette attività, l'attività di ortopedia.

Si precisa che si intende compresa in garanzia anche la conduzione dei locali e delle relative attrezzature e apparecchiature utilizzate per l'attività sopra indicata, compresa la sede adibita ad attività amministrativa.

Si precisa inoltre che, indipendentemente dall'attività svolta dall'Assicurato, **la garanzia non opera per i Danni derivanti dalle attività di ginecologia, ostetricia e neonatologia; conseguentemente il Fatturato indicato in Polizza, sul quale viene calcolato il Premio, non è comprensivo del Fatturato riferito alle predette attività.**

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 14) Oggetto dell'Assicurazione

Assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società, in base a conforme proposta – Questionario, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, **nei limiti dei Massimali indicati in Polizza**, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) per Danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per distruzione o danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai Rischi per i quali è stipulata elencati in Polizza.

L'Assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per Danni cagionati a terzi dal personale a qualunque titolo operante presso l'Assicurato, anche quando svolge l'attività presso altre strutture sanitarie, socio-sanitarie o socio-assistenziali sia pubbliche che private per conto dell'Assicurato, compresa l'attività svolta presso soggetti pubblici o privati, quali asili, scuole e domicilio di terzi. Rientrano nella garanzia anche lo svolgimento dell'attività di telemedicina, di formazione e di aggiornamento.

E' altresì compresa la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile personale degli Esercenti le professioni sanitarie (rientranti nella definizione di Prestatori di lavoro e di Personale Convenzionato), **con esclusione del Personale in Libera Prestazione**, per Danni cagionati a terzi per le attività svolte di cui al punto precedente, fermo il diritto di rivalsa o surrogazione della Società in caso di dolo o colpa grave.

Durante il periodo di validità della Polizza, la copertura assicurativa è operante per le richieste di risarcimento anche se pervenute successivamente alla data di cessazione definitiva dell'attività dell'Esercente la professione sanitaria presso la Struttura Assicurata.

Qualora gli stessi non abbiano adempiuto agli obblighi formativi previsti dalla Legge 29/12/2021 n.233, l'Assicurazione deve ritenersi sospesa fintanto che tale obbligo non sia stato assolto, e riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui verrà fornita prova, da parte del professionista inadempiente, dell'assolvimento dell'obbligo di legge previsto.

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

Art 15) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del Massimale per Sinistro ed Anno Assicurativo indicato in Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi:

1. degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 nonché per gli effetti del D.Lgs. 23/2/2000 n. 38 e loro successive modifiche e integrazioni, per danni corporali in conseguenza di infortuni sul lavoro sofferti da Prestatori di lavoro;
2. del Codice Civile, a titolo di Risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1) o eccedenti gli stessi, cagionati ai suindicati Prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente. Tale garanzia è prestata con l'applicazione della ***Franchigia fissa di € 2.500,00 per ciascuna persona infortunata.***

Per i Prestatori di lavoro soggetti alla legislazione della Repubblica di San Marino la garanzia vale anche per la rivalsa dell'I.S.S. (Istituto per la Sicurezza Sociale).

L'Assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, qualora ciò derivi da comprovata erronea o inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti in materia. L'Assicurazione R.C.O. si intende estesa agli infortuni sul lavoro dei titolari, soci e familiari coadiuvanti dell'impresa assicurata regolarmente iscritti all'INAIL.

Dall'Assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Norme comuni agli articoli 14) e 15)

Tanto l'Assicurazione R.C.T. che l'Assicurazione R.C.O. valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 16) Responsabilità Civile personale dei Prestatori di lavoro

La garanzia comprende la responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro, compreso il Direttore Sanitario e/o il Direttore Tecnico (qualora configurabili come Prestatori di lavoro), nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D. Lgs. n. 81 /2008 e successive modifiche ed integrazioni, per Danni involontariamente cagionati:

- a. ai terzi, **esclusi i Prestatori di lavoro**, salvo quanto previsto al successivo comma b) ed all'Art. 17), **entro il Massimale previsto per la R.C.T.;**
- b. ai Prestatori di lavoro, **limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Articolo 583 del Codice Penale, entro il Massimale previsto per la R.C.O.**

Resta fermo quanto indicato per gli Esercenti le professioni sanitarie di cui all'Art. 14 relativamente al diritto di rivalsa o surrogazione **limitatamente al caso di dolo o colpa grave.**

Con riferimento al punto a), la garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza.

Art. 17) Lesioni personali subite dai Prestatori di lavoro non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL

Per gli infortuni subiti in occasione di lavoro o di servizio (**escluse le malattie professionali**) sono considerati terzi i Prestatori di lavoro non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL.

Art. 18) Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Danni da partecipazione occasionale

A deroga delle esclusioni di Polizza, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- a) per Danni cagionati a terzi dai titolari e dai dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto e fornitori - e dai clienti che, in via occasionale, possono partecipare a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'Assicurazione;
- b) per Danni subiti dai titolari e dai dipendenti di ditte, **non controllate, collegate o consorziate con l'Assicurato** - quali aziende di trasporto e fornitori - e dai clienti quando partecipino occasionalmente a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'Assicurazione.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza.

Art. 19) Attività complementari

L'Assicurazione, **fermo restando il Massimale specifico per le Attività integrative indicato in Polizza**, comprende anche i Danni derivanti:

- a. dall'esercizio di appositi spazi attrezzati a parcheggio di veicoli a motore, compresi i danni ai veicoli medesimi, anche se di proprietà dei Prestatori di lavoro. **Per ogni Sinistro tale garanzia è prestata con una Franchigia assoluta di € 150,00 per ciascun veicolo, con esclusione comunque dei danni da furto e di quelli conseguenti al mancato uso, nonché quelli cagionati alle Cose che si trovino sui veicoli stessi,**
- b. dalla proprietà, uso e manutenzione d'insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari, di striscioni e tendoni, ovunque installati nel territorio nazionale, **con esclusione dei danni alle Cose stesse nonché alle opere ed alle Cose sulle quali sono installati,**
- c. dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati, nonché dalla proprietà ed uso di cani da guardia nell'ambito delle ubicazioni ove viene svolta l'attività;
- d. dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- e. dalla proprietà e/o dall'uso di macchinari in genere, impianti e veicoli (compresi muletti e macchine operatrici), di proprietà dell'Assicurato o da questi detenuti in locazione, comodato e leasing, **purché usati per conto proprio e per le attività descritte in Polizza.** Nel caso di macchine operatrici adibite occasionalmente ad attività di sgombraneve, **l'Assicurazione non è operante qualora trattasi di lavorazione svolta per conto terzi,**
- f. dall'esistenza di servizi tecnici e tecnologici complementari all'attività svolta quali: piccola officina, laboratori, cabine elettriche e/o centrali energetiche di trasformazione o di produzione e relative condutture;
- g. dalle operazioni di pulizia, riparazione, manutenzione di macchinari, impianti ed attrezzature utilizzati dall'Assicurato per lo svolgimento dell'attività descritta in Polizza. **Sono comunque esclusi i danni alle Cose formanti oggetto delle suddette operazioni,**
- h. dal servizio di pulizia e sanificazione dei locali ove si svolge l'attività descritta in Polizza, comprese le aree esterne di pertinenza del fabbricato. **Sono comunque esclusi i danni alle Cose formanti oggetto delle suddette operazioni;**
- i. dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni, congressi, corsi di formazione e/o aggiornamento professionale, gite aziendali **esclusa l'organizzazione in proprio di gite aziendali,**
- j. dall'organizzazione, nell'ambito della Struttura, Società o Ente, di visite guidate a scopo dimostrativo;
- k. dallo svolgimento di operazioni inerenti a "sponsorizzazioni", **esclusa l'eventuale organizzazione delle manifestazioni sponsorizzate,**
- l. dalle operazioni di carico, scarico, prelievo, rifornimento e consegna di materiali, merci, prodotti, attrezzature e/o macchinari. **Sono comunque esclusi i danni alle Cose formanti oggetto delle suddette operazioni;**
- m. dal servizio antincendio interno;
- n. dall'utilizzo di rastrelliere fisse per deposito biciclette di pertinenza del fabbricato di proprietà/condotto dall'Assicurato.

Qualora le suddette attività siano affidate a soggetti diversi dai Prestatori di lavoro dell'Assicurato, la garanzia sarà operante esclusivamente per la sola responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di committente.

Art. 20) Responsabilità civile nel trattamento dei dati personali

L'Assicurazione comprende le Perdite patrimoniali, derivanti dal Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati - e successive modifiche e integrazioni, involontariamente cagionate a terzi interessati in conseguenza del trattamento dei loro dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) non conforme alla normativa, ***purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.*** La presente garanzia vale per la responsabilità derivante all'Assicurato:

- a. per le funzioni svolte in qualità di Titolare del trattamento dati;
- b. per l'attività svolta come Responsabile del trattamento dati svolta in violazione delle istruzioni fornite dal Titolare;
- c. per l'eventuale attività svolta dal Responsabile della protezione dati (RPD) o Data Protection Officer (DPO), interno, nominato dall'Assicurato e operante per conto dello stesso.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato

in Polizza, con un limite di risarcimento per Sinistro e per Periodo assicurativo di € 100.000,00, e comunque, con uno Scoperto pari al 10% dell'importo di ogni Sinistro, con il minimo assoluto di € 1.500,00.

Art. 21) Garanzia AIDS, virus C, virus DELTA

L'Assicurazione comprende i Danni involontariamente cagionati a terzi, direttamente o indirettamente attribuibili:

- all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati;
- al virus C e al virus DELTA.

Resta a carico dell'Assicurato uno scoperto del 10 % per ogni Sinistro con il minimo di € 5.000,00 ed il massimo di € 100.000,00.

Art. 22) Impiego veicoli

L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato da:

- a) uso e circolazione di biciclette, anche a pedalata assistita;
- b) proprietà ed uso di veicoli a motore, macchine anche semoventi, macchinari ed impianti speciali e mezzi di sollevamento in genere, **con esclusione dei danni alle persone trasportate, purché gli stessi siano azionati o condotti da persona abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che abbia compiuto il 16° anno di età; resta ferma l'esclusione di cui alla lettera A, punto 5 dell'Art. 35 – Rischi esclusi;**
- c) ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi Prestatori di lavoro in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati.**

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate **purché su veicoli abilitati per legge a tale trasporto.**

Questa specifica estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta di € 260,00 per ogni Sinistro.

La garanzia è valida a condizione che al momento del Sinistro il veicolo sia guidato da un Prestatore di lavoro dell'Assicurato munito di regolare patente di abilitazione.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza.

Art. 23) Danni da incendio

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 36) Rischi esclusi - lettera A) punto 3), la garanzia comprende i Danni cagionati alle Cose di terzi da incendio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute, **escluso comunque i danni alle Cose in consegna e custodia.**

In caso di esistenza di altra copertura assicurativa per lo stesso rischio, **la presente garanzia sarà operante per la parte di danno eccedente il Massimale assicurato con tale copertura. Resta a carico dell'Assicurato uno Scoperto del 10% per ogni Sinistro con il minimo di € 500,00 ed il massimo di € 10.000,00.**

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza, con il massimo Risarcimento di € 160.000,00 per Sinistro e Periodo Assicurativo

Art. 24) Inquinamento accidentale

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 36) Rischi esclusi - lettera A) punto 14), la garanzia si estende ai Danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti, macchinari e condutture.

Relativamente ai soli danni a Cose resta a carico dell'Assicurato uno Scoperto del 10% per ogni Sinistro con il minimo di € 1.000,00 ed il massimo di € 10.000,00.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza, con il massimo Risarcimento di € 160.000,00 per Sinistro e Periodo Assicurativo.

Art. 25) Danni da interruzione o sospensione di attività

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 36) Rischi esclusi - lettera A) punto 15), la garanzia comprende i Danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - di attività industriali, artigianali, commerciali, professionali, agricole o di servizi, ***purché conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.***

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza, con il massimo Risarcimento di € 150.000,00 per Sinistro e Periodo Assicurativo

Resta a carico dell'Assicurato uno Scoperto del 10% per ogni Sinistro con il minimo di € 1.500,00 ed il massimo di € 10.000,00.

Art. 26) Farmacia interna

L'Assicurazione è operante anche per i Rischi derivanti dall'esercizio di farmacie interne, ***esclusa la vendita al pubblico.***

L'efficacia dell'Assicurazione è subordinata al possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio di tale attività.

Per i prodotti galenici di produzione propria, compresi i prodotti omeopatici e di erboristeria, somministrati nello stesso esercizio, l'Assicurazione vale anche per i Danni dovuti a difetto originario del prodotto.

Art. 27) Danni a Cose portate dagli assistiti e/o ospiti, consegnate e non consegnate all'Assicurato

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 36) Rischi esclusi - lettera A) punto 4), la garanzia comprende i Danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti od ospiti, ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis e 1786 del Codice Civile, per sottrazione, distruzione o deterioramento anche derivante da furto e/o incendio delle Cose consegnate o non consegnate.

Questa estensione di garanzia è prestata ***nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza, con il limite di € 2.500,00 per ogni danneggiato e di € 50.000,00 per Periodo assicurativo.***

Sono esclusi dalla garanzia i Danni cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento e di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

La garanzia non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e Cose in essi contenute.

I Risarcimenti dovuti in forza della presente estensione di garanzia sono corrisposti previa deduzione di una ***Franchigia fissa di € 500,00 per ogni danneggiato.***

Art. 28) Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e conduttore dei fabbricati, inclusi i relativi impianti e dipendenze, dei terreni e/o delle strutture fisse (chioschi, edicole) nei quali si svolge l'attività descritta in Polizza.

L'Assicurazione comprende i Rischi relativi all'esistenza di:

- impianti fissi destinati alla conduzione dei predetti fabbricati, compresi ascensori, montacarichi e scale mobili; antenne radiotelevisive;
- aree di pertinenza del fabbricato (anche se tenute a giardino o parco), compresi relativi cancelli, recinzioni, muri di cinta, alberi, e relative strade e viali privati di accesso, cortili;
- giochi per bambini, situati nell'area di pertinenza del fabbricato, dai quali siano derivate la morte o lesioni personali dalle quali sia conseguita un'invalidità permanente. La garanzia opera ***a condizione che siano rispettate le normative relative alle attrezzature da gioco per bambini (UNI EN 1176 - 1177 e successive modifiche ed integrazioni) e siano prestate le necessarie opere di manutenzione periodica in modo da mantenerle in piena efficienza;***
- attrezzature ed impianti sportivi utilizzate per lo svolgimento dell'attività descritta in Polizza.

L'Assicurazione non comprende i Danni derivanti da:

- spargimento di liquidi, salvo quelli conseguenti a rotture accidentali di tubature e/o condutture;
- umidità, stillicidio ed insalubrità dei locali;
- trabocco o rigurgito della rete fognaria pubblica;
- proprietà di parchi di superficie superiore ad un ettaro.

Limitatamente ai Danni derivanti da spargimento di liquidi conseguente a rotture accidentali di tubature e/o condutture, nonché trabocco o rigurgito di fognatura di esclusiva pertinenza dei fabbricati assicurati, la garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta di € 250,00 per ciascun Sinistro e con un limite di Risarcimento per Sinistro e per Periodo Assicurativo di € 160.000,00.

L'Assicurazione è operante esclusivamente per fabbricati in buone condizioni di statica e manutenzione.

Se l'Assicurazione riguarda fabbricati locati in leasing ed è stipulata dall'utilizzatore per conto della società di leasing, ***la garanzia opera unicamente per la responsabilità civile derivante***

alla stessa società di leasing in qualità di proprietario (Assicurato), con esclusione dal novero dei terzi dell'utilizzatore (Contraente).

La garanzia comprende i Danni derivanti da lavori di ordinaria manutenzione, pulizia e simili. Qualora tali attività siano affidate a soggetti non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, la garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori, anche ai sensi del D. Lgs. 81/2008. L'Assicurazione comprende inoltre la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente di lavori di straordinaria manutenzione, trasformazione o ampliamento dei fabbricati, ai sensi del D. Lgs. 81/2008 **e sempreché l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori come previsto dal citato D. Lgs. 81/2008.**

Si intendono comunque esclusi i Danni derivanti da lavori di sopraelevazione o demolizione.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza.

Art. 29) Radiazioni non ionizzanti, ionizzanti, materiale radioattivo

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 36) Rischi esclusi - lettera B) punti 25) e 29), la garanzia di R.C.T. comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'impiego a scopo diagnostico e terapeutico di apparecchi a raggi X e di dispositivi relativi ad altre tecniche radianti e di immagine, nonché l'utilizzo di sostanze radioattive, **compresi acceleratori lineari, purché a scopo diagnostico e terapeutico.**

E' 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 e alle prescrizioni successivamente emanate avvalendosi esclusivamente di personale tecnico specializzato.

Resta a carico dell'Assicurato uno scoperto del 10 % per ogni Sinistro con il minimo di € 5.000,00 ed il massimo di € 100.000,00

Art. 30) Partecipazione ad Associazioni Temporanee di Imprese (A.T.I.)

La garanzia comprende i Danni derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato ad associazioni temporanee di imprese (A.T.I.) e/o società consortili e/o consorzi. Nel caso in cui per tali associazioni, società consortili e/o consorzi sia operante un'altra copertura assicurativa, **la presente garanzia opererà a secondo rischio, e quindi in eccedenza, rispetto a quanto indennizzato/risarcito da dette assicurazioni. La garanzia opera comunque**

esclusivamente per la parte di responsabilità addebitabile all'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità solidale con le predette associazioni e/o società consortili e/o consorzi.

Limitatamente alla Responsabilità Civile verso Terzi sanitaria, nell'eventualità di responsabilità solidale dell'Assicurato con ulteriori soggetti non assicurati con la presente polizza, la Società risponderà di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso della Società stessa nei confronti dei condebitori solidali.

Limitatamente alla RCT generale, la garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza.

Art. 31) Spacci aziendali o punti vendita interni di generi alimentari, mense, bar e distributori automatici di cibi e bevande

La garanzia, **nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza**, comprende la gestione e/o esercizio di spacci aziendali o punti vendita di generi alimentari interni, mense, bar, nonché la proprietà e/o gestione e/o esercizio di distributori automatici di cibi e bevande. La garanzia comprende inoltre i Danni cagionati, entro un anno dalla consegna **e comunque durante il periodo di validità dell'Assicurazione**, anche ai Prestatori di lavoro, dai prodotti somministrati o venduti, **esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi**. Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti nei suddetti esercizi, l'Assicurazione vale anche per i Danni dovuti a difetto originario del prodotto.

Qualora le suddette attività siano affidate a terzi la garanzia sarà operante esclusivamente per la sola responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di committente.

Limitatamente ai distributori automatici di cibi e bevande, la garanzia comprende i Danni da incendio cagionati a Cose di terzi, fermo restando che la Società non risponderà oltre il limite di € 100.000,00 per Sinistro e per Periodo Assicurativo e con l'applicazione di una Franchigia assoluta di € 250,00 per ogni Sinistro.

Art. 32) Danni a mezzi sotto carico e scarico

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 36) Rischi esclusi - lettera A) punto 8), la garanzia comprende i Danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ed in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, **ferma restando l'esclusione dei danni alle Cose trasportate sui mezzi stessi e di quelli alle Cose formanti oggetto delle predette operazioni. Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso.**

Tale garanzia è prestata con uno Scoperto del 10% con il minimo di € 150,00.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza.

Art. 33) Cessione di attività e/o servizi in appalto/subappalto

Qualora, con regolare contratto, l'Assicurato rivesta la figura di Committente o di Appaltatore di una o più delle attività e/o dei servizi indicati nella descrizione del Rischio, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile che possa ricadere sull'Assicurato per Danni cagionati a terzi dagli Appaltatori (qualora l'Assicurato rivesta la figura di Committente) o dai Subappaltatori (qualora l'Assicurato rivesta la figura di Appaltatore) durante lo svolgimento di tali attività o servizi. ***L'Assicurazione non comprende la responsabilità civile degli Appaltatori o dei Subappaltatori per Danni cagionati a terzi durante lo svolgimento di tali attività o servizi.***

Limitatamente alla RCT generale, la garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza.

Art. 34) Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'Assicurazione R.C.T.:

- a. il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui stabilmente 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 alla lettera a). Tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte o lesioni), nel momento in cui usufruiscono dei servizi prestati dall'Assicurato;
- c. le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'Articolo 2359 del Codice Civile nonché gli amministratori delle medesime;
- d. i Prestatori di lavoro che subiscano il danno in conseguenza delle mansioni cui sono adibiti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'Assicurazione, salvo quanto disposto ai precedenti Artt. 16 e 17 lettera b);
- e. gli Appaltatori e Subappaltatori e loro dipendenti, salvo che per morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'Articolo 583 del Codice Penale.

Art. 35) Limiti territoriali

L'Assicurazione R.C.T. è operante per i Danni verificatisi nel territorio di tutti i Paesi del mondo, **esclusi U.S.A., Canada e Messico**. Nel caso di partecipazione a stages e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s'intende valida anche in U.S.A., Canada e Messico.

L'Assicurazione R.C.O. è operante per i Danni che avvengano nel mondo intero.

Art. 36) Rischi esclusi**A) L'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) non comprende i Danni:**

1. derivanti dalla responsabilità civile personale di soggetti diversi dai Prestatori di lavoro e dal Personale Convenzionato della cui opera l'Assicurato si avvalga nell'esercizio della propria attività;
2. da furto, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'articolo 20 Responsabilità Civile del Trattamento dei Dati Personali
3. a Cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 23) Danni da incendio;
4. di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Articoli 1783, 1784, 1785 bis, 1786 del Codice Civile, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 26) Danni a Cose portate dagli assistiti e/o ospiti, consegnate e non consegnate all'Assicurato;
5. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, comprese quelle aeroportuali, di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
6. da impiego di veicoli a motore, macchinari e impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore o che non abbia compiuto il 16° anno di età;
7. a Cose che l'Assicurato abbia in consegna e custodia o detenga a qualsiasi titolo ed alle Cose movimentate, trasportate, sollevate, caricate o scaricate, rimorchiate;
8. ai mezzi di trasporto, anche sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle Cose sugli stessi trasportate, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 32) Danni a mezzi sotto carico e scarico;
9. a fabbricati e a Cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa provocati, nonché determinati da scavi e reinterri; a condutture ed impianti sotterranei in genere e i Danni ad essi conseguenti;
10. derivanti dalla proprietà e conduzione di fabbricati, e dei relativi impianti fissi, diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;
11. alle opere in costruzione, a quelle sulle quali si eseguono i lavori, nonché quelli necessari per l'esecuzione dei lavori;
12. alle Cose trovantisì nell'ambito di esecuzione dei lavori;
13. cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i Danni cagionati da prodotti e Cose in genere dopo la consegna a terzi. Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad 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 che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso e aperta al pubblico;
14. conseguenti a: inquinamento dell'atmosfera, anche se causato da esalazioni fumogene o gassose; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni

od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all' Art. 24) - Inquinamento accidentale;

15. derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, professionali, artigianali, agricole o di servizi, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 25) - Danni da interruzione o sospensione di attività;
16. a Cose e/o persone e le Perdite patrimoniali derivanti da perdita, alterazione, distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità dei dati e malfunzionamento di hardware, software e chips impressi, nonché ogni interruzione di attività conseguente a quanto precedentemente riportato;
- 17) derivanti dall'effettuazione di Interventi chirurgici come indicato alla definizione di "Interventi chirurgici";
- 18) derivanti dall'effettuazione di Interventi di chirurgia ambulatoriale complessa come indicato alla definizione di "Chirurgia ambulatoriale complessa";
- 19) derivanti dall'effettuazione di interventi di chirurgia ambulatoriale semplice come indicato alla definizione di "Chirurgia ambulatoriale semplice";
- 20) di natura estetico-fisionomica conseguenti ad interventi di chirurgia estetica nonché dalla pratica della medicina estetica;
- 21) derivanti dalla pratica dell'implantologia dentale;
- 22) derivanti dall'attività di sperimentazione e ricerca clinica e/o farmacologica;
- 23) dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita, nonché dalla diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale;
- 24) da mancata o incompleta acquisizione del consenso informato.

B) L'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) e quella verso Prestatori di lavoro (R.C.O.) non comprendono i Danni:

- 25) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i Danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 28) Radiazioni ionizzanti, non ionizzanti, materiale radioattivo;
- 26) da detenzione o impiego di esplosivi;
- 27) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto/amianto e/o di prodotti contenenti asbesto/amianto;
- 28) derivanti, sia direttamente che indirettamente, da attività biotecnologiche, ingegneriagenetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, trasportostoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana;
- 29) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 29) Radiazioni ionizzanti, non ionizzanti, materiale radioattivo;
- 30) conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Art 37) Massimale Specifico per attività integrative indicato in Polizza

L'Assicurazione è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza con riferimento alle condizioni che seguono :

- **Art. 16) a) Responsabilità Civile personale dei Prestatori di lavoro**

- **Art. 18) Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Danni da partecipazione occasionale**
- **Art. 19) Attività complementari**
- **Art. 20) Responsabilità civile nel trattamento dei dati personali**
- **Art. 22) Impiego veicoli**
- **Art. 23) Danni da incendio**
- **Art. 24) Inquinamento accidentale**
- **Art. 25) Danni da interruzione o sospensione di attività**
- **Art. 27) Danni a Cose portate dagli assistiti e/o ospiti, consegnate e non consegnate all'Assicurato**
- **Art. 28) Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività**
- **Art. 30) Partecipazione ad Associazioni Temporanee di Imprese (A.T.I.) – limitatamente alla RCT generale**
- **Art. 31) Spacci aziendali o punti vendita interni di generi alimentari, mense, bar e distributori automatici di cibi e bevande**
- **Art. 32) Danni a mezzi sotto carico e scarico**
- **Art. 33) Cessione di attività e/o servizi in appalto/subappalto – limitatamente alla RCT generale**

-
Art. 38) Eventuale corresponsabilità di più Assicurati

Il Massimale indicato in Polizza per Sinistro resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

Art. 39) Regolazione del Premio

Qualora in Polizza sia indicato che il Premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata in Polizza ed è regolato, alla fine di ciascun Periodo assicurativo, a seconda delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi variabili presi come base per il suo conteggio, fermo restando il Premio minimo assoluto riportato in Polizza.

A tale scopo:

A) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni Periodo assicurativo, il Contraente, o l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto:

- **le retribuzioni lorde totali, intendendosi per tali la sommatoria de:**
 1. **l'ammontare delle retribuzioni lorde corrisposte ai Prestatori di lavoro, compresi i dirigenti, iscritti nei libri obbligatori;**
 2. **l'importo delle retribuzioni convenzionali dei titolari e dei loro familiari coadiuvanti;**
 3. **l'importo dei compensi (con il limite massimo di € 21.200,00 per singolo soggetto) erogati ai lavoratori parasubordinati, così come definiti all'art. 5 del D. Lgs. n. 38 /2000;**
 4. **i compensi erogati alle ditte somministratrici di lavoro e di distacco al netto di IVA, e quanto erogato al Prestatore di lavoro di cui al D. Lgs. n. 276 del 10 settembre 2003 a titolo di retribuzione e/o compenso e al Prestatore di lavoro accessorio retribuito con i voucher di lavoro di cui all'art. 54 bis D.L. 50/2017 convertito dalla Legge 96/2017;**

oppure

- **il Fatturato (quale risultante dalla denuncia IVA escluso il valore dell'IVA stessa);**

oppure

- **gli altri elementi variabili previsti in Polizza.**

Le differenze attive o passive del Premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 15 giorni dalla data di consegna da parte della Società dell'appendice di regolazione.

B) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati e del pagamento della differenza attiva

Se il Contraente, o l'Assicurato, non effettua nei termini prescritti al precedente punto A):

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

la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei predetti termini fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente, o l'Assicurato, abbia adempiuto ai suoi obblighi e trova applicazione il disposto dell'Articolo 1901, comma 2, del Codice Civile; il Premio minimo annuo anticipato per le rate successive, viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al Periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del Premio. Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente, o l'Assicurato, non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

C) Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del Rischio risulti superiore del 100% rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio minimo annuo anticipato, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione. Il nuovo importo sarà pari al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

D) Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente, o l'Assicurato, è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il Libro unico del lavoro prescritto dall'Art. 39 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Art. 40) Inizio e termine della garanzia

A. L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato/Contraente nel corso del Periodo di assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 (dieci) anni prima dalla data di effetto della presente Polizza.

Ai sensi di quanto previsto dagli Articoli 1892 e 1893 del Codice Civile l'Assicurato /Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di Risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della stipulazione del contratto e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare richieste di Risarcimento a termini di Polizza.

B. Nel caso in cui la presente Polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso con la Società o con altre confluente per fusione o incorporazione nella stessa Società, per il medesimo Rischio, la garanzia è operante anche per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato/Contraente nel corso del periodo di validità della presente Assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della Polizza sostituita nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità. Tali richieste di Risarcimento saranno gestite esclusivamente dalla presente Polizza, ed i reciproci rapporti tra le Parti saranno regolati esclusivamente dalla presente Polizza, con espressa rinuncia di ogni diritto derivante dalla/e Polizza/e sostituita/e. Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato /Contraente dichiara, e la Società prende atto, di non essere a conoscenza di Fatti noti.

Art 41 Massimali

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei seguenti Massimali, che annullano e sostituiscono integralmente i Massimali riportati in Scheda di Polizza :

-RCT sanitaria :

€ 2.000.000,00 Sinistro/€ 6.000.000,00 Anno Assicurativo/€ 6.000.000,00 € Sinistro in Serie

-RCT generale specifico per le Attività Integrative indicate in Polizza Art 37

€ 2.000.000,00 per Sinistro ed Anno Assicurativo

-RCO

€ 2.000.000,00 Per Sinistro ed Anno Assicurativo

Art. 42) Non cumulo Massimali RC verso Terzi sanitaria RCT generale RCO Qualora un unico Sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia RC verso Terzi sanitaria, RCT generale, RCO, la massima esposizione della Società non potrà comunque superare il Massimale previsto per la garanzia di RC verso Terzi sanitaria.

Art. 43) Franchigia

In deroga di quanto indicato in frontespizio di Polizza al punto "Importo franchigia per ogni Sinistro", la garanzia di R.C.T. si intende prestata con l'applicazione di una Franchigia per ogni Sinistro di:

A. € 500,00 per ogni danno a Cose;

B. € 3.000,00 per ogni persona danneggiata

Conseguentemente si intendono elevate a tale misura le eventuali Franchigie di importo inferiore previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione, mentre restano ferme le Franchigie di importo superiore eventualmente previste.

Art. 44) Esclusione pandemie/epidemie

Ad integrazione di quanto previsto in polizza, sono escluse dalla presente copertura, sia per la garanzia RCT che per la garanzia RCO intesa come infortuni sul lavoro e malattie professionali, tutte le richieste di risarcimento che traggano origine o comunque siano connesse a pandemie o epidemie, riconosciute come tali anche da una sola tra le Autorità Sanitarie o Governative, siano esse Regionali, Nazionali o Internazionali.

Art. 45) Eccezioni opponibili dalla Società al Terzo danneggiato in caso di Azione Diretta

In caso di Azione diretta, la Società ha titolo ad opporre al terzo danneggiato le eccezioni sottoscritte ed accettate dall'Assicurato di seguito elencate :

-fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività non previste dall'Assicurazione (Art. 14, Art. 36 Esclusioni, A) 1,17,18,19,20,21,22,23,24,25,28,29)

-fatti generatori di responsabilità verificatisi per le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi di efficacia temporale dell'Assicurazione (Art. 14, Art. 40)

-il mancato pagamento del Premio (Art.3)

- Franchigia e Scoperto, o SIR, contrattualmente pattuite (Art.43)

Art. 46) Variazione del Premio della eventuale nuova copertura assicurativa emessa alla scadenza della Polizza

Si conviene tra le Parti che il Premio di rinnovo della presente Polizza potrà variare in aumento o in diminuzione sulla base della sinistrosità dell'Assicurato e dei pagamenti effettuati per sinistri che vedano impegnata la sua responsabilità e/o in

presenza di migliorie riguardanti la gestione del Rischio (intendendo queste ultime quali certificazioni e/o asseverazioni da parte di organismi accreditati al rilascio di tale documentazione afferente l'attività esercitata dall'Assicurato).

A tal fine, entro i 90 giorni antecedenti la scadenza della polizza, le Parti si impegnano a reciproca comunicazione di quanto sopra.

In assenza di comunicazioni si conviene tra le Parti che la proposta di rinnovo farà riferimento alla tariffa in vigore al momento della stessa

SEZIONE CHE REGOLA LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art.47) Protocolli di Gestione del Sinistro

47.1 Collaborazione tra le Parti

Il Contraente, l'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto della rilevanza della rispettiva collaborazione e cooperazione volta alla efficiente ed efficace gestione, istruzione e valutazione del Sinistro, attività indispensabili e propedeutiche alla sua definizione, alla tutela dei terzi danneggiati e alla qualità del servizio complessivamente erogato.

47.2 Articolo 38 bis Legge 29.12.2021 n.233 e s.m.i.

L'Assicurato dichiara, e la Società prende atto, che la totalità dei Prestatori di Lavoro e dei soggetti Non Dipendenti Convenzionati di cui alla proposta Questionario risultano in regola, alla data di sottoscrizione della presente polizza, con gli obblighi previsti dall'articolo 38 bis della Legge del 29.12.2021, n. 233 e successive modifiche ed integrazioni ;

47.3 Consenso informato

L'Assicurato si impegna a richiedere il consenso informato giuridicamente valido così come disposto dalla Legge 22 Dicembre 2017, n° 219 in tutti quei casi nei quali ne sia prevista obbligatoriamente l'acquisizione.

La garanzia è operante a condizione che la prestazione sanitaria sia stata preceduta dall'acquisizione del documento di cui al punto precedente, e nella sua completezza, salvo nei casi di urgenza previsti dalla Legge.

47.4 Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di Sinistro

Il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno;
- comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società, entro 3 giorni dalla data di ricevimento della Richiesta di risarcimento danni (fermo quanto disposto al successivo punto 47.6) :

- data, ora e luogo dell'evento, e dettagliata indicazione dell'accaduto, allegando copia della Richiesta di risarcimento danni pervenuta;

- con riferimento a Sinistri di RC verso Terzi sanitaria :

- documentazione sanitaria di ingresso in Struttura;

- cartella clinica ed eventuale diario infermieristico;

- copia sottoscritta del consenso informato, ove previsto ai sensi della normativa vigente;

- nominativi di tutti gli operatori sanitari coinvolti;

- relazione tecnica sullo stato dei luoghi e della manutenzione del luogo dell'evento Sinistro, nonché indicazioni sui soggetti ad essa incaricati, qualora diversi dall'Assicurato/Contraente;

- eventuali dichiarazioni testimoniali dei soggetti presenti all'evento;

- relazione in ordine all'accaduto ed alle eventuali applicazioni di prescrizioni particolari sul paziente, a firma del primario /direttore sanitario/direttore ospedaliero;

- copia delle comunicazioni di cui all'articolo 13 Legge 24/2017 inviate a tutti gli Esercenti la Professione Sanitaria coinvolti;

- copia del primo report realizzato dal Comitato di Valutazione Sinistri della Struttura

***-nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del Sinistro;
-ogni altra documentazione utile all'istruttoria del Sinistro***

-

Il Contraente o l'Assicurato, inoltre, deve :

-astenersi dal riconoscimento di responsabilità;

-comunicare tempestivamente ogni ulteriore notizia relativa al Sinistro, entro 5 giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza;

-comunicare tempestivamente le ulteriori Richieste di risarcimento, comunicazioni e azioni avanzate dai terzi danneggiati o dagli aventi diritto relativamente al Sinistro entro 5 giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza;

-adoperarsi per l'acquisizione di ogni elemento utile relativamente al Sinistro;

-riscontrare la Società entro e non oltre 5 giorni dalla data di ricevimento delle sue comunicazioni, producendo ogni documentazione o quanto richiesto in relazione alla gestione e/o definizione del Sinistro.

Il Contraente e l'Assicurato prendono atto che :

-l'eventuale pregiudizio economico conseguente all'inadempimento di uno degli obblighi previsti dal presente articolo non potrà, in nessun caso, essere posto a carico della Società; eventuali maggiori oneri derivanti da tale inadempimento saranno interamente addebitabili a loro carico;

l'inadempimento di uno degli obblighi previsti dal presente articolo, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'Articolo 1915 del Codice Civile.

47.5 Gestione delle vertenze e spese di difesa

La Società può assumere a nome dell'Assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, no alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale no alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del danno.

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 assicurato indicato in Polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese***

vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le Leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

47.6 Quota del Rischio in Franchigia o Autoritenzione (SIR) - Disciplina dei rapporti tra Assicurato e Società

L'Assicurazione viene prestata, alternativamente, con una Franchigia o una SIR per ciascun Sinistro di cui all'articolo 43, nel senso che l'Assicurato conserva a suo carico la quota del Risarcimento dovuto al terzo danneggiato fino all'importo pattuito. Si conviene pertanto che in caso di Sinistro risarcibile la gestione del danno e della relativa Franchigia o SIR di cui all'articolo 43 dovrà intendersi così disciplinata :

- a. nel caso in cui l'Assicurazione preveda ai sensi dell'articolo 43 una Franchigia :

La Società' assume la gestione di ogni Sinistro, provvedendo direttamente alla sua trattazione e definizione, fermo il recupero nei confronti dell'Assicurato dell'importo contrattualmente pattuito quale Franchigia

- b. nel caso in cui l'Assicurazione preveda ai sensi dell'art. 43 una SIR :

- I Sinistri per cui pervenga Richiesta di risarcimento per un importo pari o inferiore al valore della SIR saranno gestiti direttamente dall'Assicurato/Contraente che tiene a proprio carico ogni e qualsivoglia spesa ad essi correlata; tali Sinistri non devono essere denunciati alla Società.*
- I Sinistri per cui pervenga richiesta di Risarcimento per un importo superiore al valore della SIR devono essere inoltrati alla Società entro-20 gg. dal ricevimento, e la Società ne assume la gestione provvedendo direttamente alla trattazione.*
- I Sinistri che non siano immediatamente quantificabili sulla base della Richiesta di Risarcimento devono essere inoltrati alla Società entro 20gg. dal ricevimento, al fine di consentire cautelativamente l'apertura, valutazione ed eventuale relativa gestione.*

Qualora successivamente l'importo del danno risulti :

- *rientrare nell'importo della SIR, il Sinistro viene gestito direttamente dall'Assicurato/Contraente che tiene a proprio carico ogni e qualsivoglia spesa ad essi correlata;*
- *diversamente, qualora l'importo del danno risulti superiore alla SIR la Società assume la gestione provvedendo direttamente alla trattazione.*

Si conviene tra le parti che ogni 6 mesi la Società provvederà ad inviare all'Assicurato/Contraente l'elenco degli importi da recuperare e che l'Assicurato/Contraente deve provvedere al relativo pagamento entro 30 gg. dal ricevimento di tale elenco.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE sui Rischi oggetto dell'Assicurazione, ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1892 – 1893 – 1910 del Codice Civile, con l'avvertenza che ogni deroga, modifica o integrazione alle seguenti dichiarazioni deve esplicitamente risultare dal testo di Polizza.

Il Contraente/Assicurato dichiara:

- a) di non aver mai avuto Sinistri nello svolgimento dell'attività di cui alla Descrizione del rischio e
all'Art. 14) Oggetto dell'Assicurazione;
- b) di non essere assicurato per Rischi analoghi con altre società;
- c) di non avere mai avuto analoghe Polizze stornate per Sinistri.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'



Agli effetti degli Articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente gli articoli di seguito riportati:

Art. 9) (Recesso in caso di Sinistro); **Art. 10)** (Durata dell'Assicurazione); **Art. 34)** (Persone non considerate Terzi); **Art. 39)** (Regolazione del Premio); **Art. 40)** (Inizio e termine della garanzia); **Art. 42)** (Non cumulo Massimali RCT Sanitaria/RCT/ RCO); **Art 44)** (Esclusione Pandemie /Epidemie); **Art. 45)** (Eccezioni opponibili dalla Società al Terzo Danneggiato in caso di Azione Diretta); **Art 47)** (Protocolli di Gestione del Sinistro)

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'





1 003 00000 00177850729

2001

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/51249/65/210308390
VERCELLI

CODICE SUBAGENZIA 115

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

Nota Informativa

Ramo Danni esclusa R.C.A.

Premessa

La nota informativa, redatta in conformità alle disposizioni contenute nell'art. 185 del D.Lgs. N. 209/05, Codice delle assicurazioni private, e a quelle impartite dall'ISVAP, è consegnata al Cliente prima della sottoscrizione del contratto di cui non costituisce parte integrante. Per maggiore chiarezza i contenuti che prevedono decadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono stampati su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

1. Informazioni relative alla Società

Le assicurazioni di cui alla presente polizza di riferimento saranno prestate da Unipol Assicurazioni S.p.A., con sede e Direzione Generale in via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia), tel. 051.5077111 - fax 051.375349, sito internet: www.unipol.it, privacy@unipolpay.it La Società è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento Isvap n. 2542 del 3/8/2007, pubblicato sulla G.U. n. 195 del 23/08/2007.

2. Informazioni relative al contratto

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali, per le quali si rinvia al testo delle condizioni di assicurazione facenti parte della polizza, che il Cliente è invitato a leggere attentamente prima della sottoscrizione, richiedendo alle agenzie tutti i chiarimenti necessari.

2.1 Legislazione applicabile

Il contratto sarà concluso con Unipol Assicurazioni S.p.A. e ad esso sarà applicata la legge italiana. Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, per le assicurazioni non obbligatorie è facoltà delle Parti scegliere una legislazione diversa, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative vigenti in Italia. Anche per tali assicurazioni Unipol Assicurazioni S.p.A. propone comunque di scegliere la legislazione italiana. Per le assicurazioni obbligatorie prevalgono in ogni caso le disposizioni specifiche dettate dalla legislazione italiana.

2.2 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea n. 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel.: 02.55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9,00 alle ore 12,30; venerdì dalle 9,00 alle 12,00), Fax: 02.51815353, E-mail: reclami@unipol.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331. I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

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 descrizione del motivo di lamentela;

d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;

e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Compagnia www.unipol.it

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Nel caso in cui il Cliente e UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta

e l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

2.3 Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale Decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi e di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali Organismi, alla sede legale di Unipol Assicurazioni S.p.A., Ufficio riscontro, Via Stalingrado, 45, 40128 Bologna, fax n. 051.5077689. Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione sarà obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

3. Informazioni relative ai sinistri

In caso di sinistro il fatto deve essere denunciato prontamente all'Impresa indicando con precisione il luogo, il giorno, l'ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni.

4. Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha chiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

Unipol Assicurazioni S.p.A.



ALLEGATO 3
MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente Modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni private).

SEZIONE I - Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Cognome e Nome	RIZZI FABRIZIO	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. Iscrizione	A000156294
	Data di Iscrizione	10/04/2007
Ruolo	Responsabile dell'attività di intermediazione	
Denominazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	RIZZI SRL	
Iscrizione nel registro	Sezione	A - Società Agente
	N. Iscrizione	A000153903
	Data di Iscrizione	10/04/2007
Indirizzo sede legale	C.SO M. PRESTINARI 14/B VERCELLI VC 13100	
Telefono	0161/213030	
Indirizzo mail	51249@agenzia.unipol.it	
Indirizzo mail PEC (Posta certificata)	rizziassicurazioni@legalmail.it	
Sito internet attraverso cui avviene la promozione e il collocamento oppure la sola promozione di contratti di assicurazione		

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, via del Quirinale, 21 Roma - è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività di distribuzione svolta.

SEZIONE II - Informazioni sul modello di distribuzione

L'intermediario agisce in nome e per conto delle seguenti imprese di assicurazione:

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
ARAG SE
UNISALUTE S.P.A.

Il prodotto distribuito è emesso da Unipol Assicurazioni S.p.A.

SEZIONE III - Informazioni relative a situazioni di potenziale conflitto d'interesse

- a) L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il cliente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;
- b) L'impresa di assicurazione Unipol Assicurazioni S.p.A. non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera.

SEZIONE IV - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario distribuisce in modo esclusivo, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti delle seguenti imprese di assicurazione:

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
ARAG SE
UNISALUTE S.P.A.

L'intermediario non adotta disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé stesso o i propri dipendenti a raccomandare ai contraenti un particolare prodotto assicurativo, nel caso in cui tale distributore possa offrire un prodotto assicurativo differente che risponda meglio alle esigenze del contraente.

SEZIONE V - Informazioni sulle remunerazioni

L'intermediario percepisce un compenso sotto forma di una combinazione di commissione inclusa nel Premio assicurativo e altro tipo di compenso compresi benefici economici ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata.

L'informativa di cui ai punti precedenti, in caso di collaborazioni con intermediari iscritti alla sezione E del Registro, è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

SEZIONE VI - Informazioni sul pagamento dei premi

i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;

Sono ammesse le seguenti modalità di pagamento dei premi:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto

SEZIONE VII - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare per iscritto alla Compagnia con le seguenti modalità eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori):

scrivendo a:	Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - Via della Unione Europea n.3/B 20097 San Donato Milanese (MI)
inviando un fax al numero:	02 51815353
inviando un e-mail all'indirizzo:	reclami@unipol.it reclami@pec.unipol.it
compilando il modulo online sul sito:	www.unipol.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) possono essere inoltrati anche presso l'Agenzia con le seguenti modalità:

Riferimenti dell'Intermediario	
scrivendo a:	RIZZI SRL C.SO M. PRESTINARI 14/B VERCELLI VC 13100
inviando una e-mail all'indirizzo:	51249@agenzia.unipol.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.

Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), l'esponente potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

I reclami indirizzati all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Compagnia, contengono:

- 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 alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

E' possibile presentare reclamo alla CONSOB - Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma - telefono 06.84771 - oppure Via Broletto, 7 - 20123 Milano - telefono 02. 724201 per questioni attinenti la trasparenza informativa del Documento contenente le Informazioni Chiave (KID), nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;

- Negoziazione assistita, tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162);
- Procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.unipol.it;
- Procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione;
- Perizia contrattuale ed arbitrato, ove prevista dalle Condizioni di assicurazione per le garanzie diverse dalla R.C. Auto.

Il presente documento, a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 56 comma 4 del Regolamento IVASS 40/2018, viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
RSA OASI CERRO SRL	09986470962

Informativa sul ricorso all'Arbitro Assicurativo

Il ricorso all'Arbitro Assicurativo (AAS) si inserisce fra le procedure di risoluzione stragiudiziale delle controversie in ambito assicurativo. L'AAS è un organismo indipendente che consente di ottenere una decisione sulla propria controversia in modo semplice, rapido ed economico, senza necessità di assistenza legale obbligatoria.

CHI PUÒ ATTIVARLA

Chi ha o ha avuto un rapporto contrattuale con un'impresa o un intermediario assicurativo avente ad oggetto prestazioni o servizi assicurativi oppure Danneggiati che possono agire direttamente contro l'impresa di assicurazione (ad esempio in caso di RC Auto) oppure chi ha titolo a ricevere prestazioni assicurative, a condizione che sia diverso da chi svolge in via professionale attività assicurativa o di intermediazione nei settori assicurativo, previdenziale, bancario e finanziario se la controversia attiene a questioni inerenti a detta attività. Il ricorso è presentato personalmente o tramite un procuratore o un'associazione di consumatori se il ricorrente vi aderisce.

Sono escluse dalla competenza dell'Arbitro Assicurativo le controversie riguardanti i sinistri gestiti dal fondo di garanzia delle vittime della caccia e della strada, le controversie relative a fattispecie rimesse alla competenza della CONSAP, Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.P.A., nonché le fattispecie relative ai grandi rischi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera r), del Codice delle Assicurazioni Private¹.

COME SI ATTIVA

Il ricorso è ammesso solo dopo aver presentato un reclamo scritto all'impresa o all'intermediario, che si pronunciano entro 45 giorni (60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario) o decorso inutilmente tale termine, e comunque entro 12 mesi dalla sua presentazione. Tuttavia, se il reclamo è stato proposto anteriormente alla data di avvio dell'operatività dell'AAS, dichiarata con provvedimento dell'IVASS, il ricorso può essere proposto entro 12 mesi da tale avvio. Il ricorso deve avere il medesimo oggetto del reclamo, salva la possibilità di richiedere il risarcimento del danno, purché tale danno sia rappresentato nel ricorso come conseguenza immediata e diretta del comportamento evidenziato nel reclamo.

Il ricorso si presenta esclusivamente online tramite il portale: www.arbitroassicurativo.org a partire dal 15 gennaio 2026 e prevede il pagamento di un contributo di € 20,00.

COME FUNZIONA E DURATA

Il procedimento è documentale, ferma restando la facoltà dell'AAS, in taluni casi, di sentire le parti. Il procedimento si conclude entro 180 giorni dalla notifica del ricorso all'impresa o all'intermediario da parte dell'AAS, prorogabili una sola volta fino ad ulteriori 90 giorni per le controversie particolarmente complesse.

¹Si intendono per grandi rischi quelli rientranti nei rami danni di seguito indicati:

1) 4 (corpi di veicoli ferroviari), 5 (corpi di veicoli aerei), 6 (corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali), 7 (merci trasportate), 11 (r.c. aeromobili) e 12 (r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali) salvo quanto previsto al numero 3);
2) 14 (credito) e 15 (cauzione), qualora l'assicurato eserciti professionalmente un'attività industriale, commerciale o intellettuale e il rischio riguardi questa attività;
3) 3 (corpi di veicoli terrestri, esclusi quelli ferroviari), 8 (incendio ed elementi naturali), 9 (altri danni ai beni), 10 (r.c. autoveicoli terrestri), 12 (r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali) per quanto riguarda i natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi dell'articolo 123, 13 (r.c. generale) e 16 (perdite pecuniarie), purché l'assicurato superi i limiti di almeno due dei tre criteri seguenti: 1) il totale dell'attivo dello stato patrimoniale risulti superiore ai seimilionieduecentomila euro; 2) l'importo del volume d'affari risulti superiore ai dodicimilionieottocentomila euro; 3) il numero dei dipendenti occupati in media durante l'esercizio risulti superiore alle duecentocinquanta unità. Qualora l'assicurato sia un'impresa facente parte di un gruppo tenuto a redigere un bilancio consolidato, le condizioni di cui sopra si riferiscono al bilancio consolidato del gruppo.