

CODOGNO
Viale IV Novembre 2, 26845 Codogno LO
Tel. 0377.436411 Fax 0377.436441

Gestore 003

Polizza N. 64 / M15997464
ID CONTRAENTE: E5201790

AGENZIA A204 / CODOGNO

Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi non Industriali

CONTRAENTE **AZIENDA SPECIALE DI SERVIZI DI CASALPUSTERLENGO**
Sede: **VIA FLEMING, 2** **26841 CASALPUSTERLENGO (LO)**

P.IVA: **11824270158**

CONTRATTO Decorrenza dalle ore **24:00** del **01/01/2025** Scadenza alle ore **24:00** del **31/12/2025**
Durata di **0** anni **11** mesi **29** giorni **SCADENZA AUTOMATICA**
Pol. Sostituite: **M15924934**

Coassicurazione: **No** Vincolo: **No**

Termine per la disdetta: **30 giorni** prima della scadenza.

PREMIO

Rata alla firma

Premio	Abbuono		
18.099,55	18.099,55		
Premio Netto	Imposte*	Fondo garanzia	Totale Euro
0,00	0,00	0,00	0,00

Rate successive

a frazionamento SEMESTRALE dal 30/06/2025

Premio Netto	Imposte*	Fondo garanzia	Totale Euro
18.200,42	4.049,58	0,00	22.250,00

(*) Somma delle singole imposte dovute per ciascuna delle garanzie di polizza e calcolate sulla base delle rispettive aliquote di legge.

Il contratto è disciplinato dalla presente scheda di polizza e dalle Condizioni di Assicurazione modello X0136.0 edizione 5 del 01/01/2020.



Con la stipula del presente contratto la Società garantisce l'assicurato per i rischi, i massimali e le garanzie di seguito indicate.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO: Casa di riposo, CASA DI RISPOSO (VEDI ELENCO ATTIVITÀ ASSICURATE ALLE CONDIZIONI PARTICOLARI).
LA PRESENTE COPERTURA COMPRENDE GLI EVENTUALI DANNI INVOLONTARIAMENTE CAGIONATI A TERZI IN CONSEGUENZA DI FATTO ACCIDENTALE E/O IMPUTABILE A NEGLIGENZA, IMPRUDENZA O IMPERIZIA. NESSUNA FRANCHIGIA E' OPPONIBILE AI TERZI DANNEGGIATI, RIMANENDO A CARICO DELL'ASSICURATO..

UBICAZIONE DEL RISCHIO: VIA FLEMING,2 - 26841 CASALPUSTERLENGO (LO).

GARANZIE BASE MASSIMALI ASSICURATI: **MASSIMALI ASSICURATI R.C.T.**
per ogni sinistro **6.000.000,00**
ma con il limite per ogni persona deceduta o ferita di **6.000.000,00**
e per danni alle cose, anche se appartenenti a più persone, di **6.000.000,00**

MASSIMALI ASSICURATI R.C.O.
per ogni sinistro **3.000.000,00**
ma con il limite per ogni persona deceduta o ferita di **3.000.000,00**

GARANZIE OPZIONALI:

LAVORO PRESSO TERZI	acquistata
PLURALITA'ASSICURATI	acquistata
PROPRIETA'E CONDUZIONE DI FABBRICATI	acquistata
DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO	acquistata
RESPONSABILITA' PERSONALE PRESTATORI DI LAVORO	acquistata
COMMITTENZA LAVORI	acquistata
DIFESA PENALE	acquistata
BUONA FEDE	acquistata
INESATTA INTERPRETAZIONE NORME INAIL ED INPS	acquistata
DANNI AD AUTOMEZZI DI TERZI E/O DI PRESTATORI DI LAVORO	acquistata
COMMITTENZA AUTO	acquistata
PERSONE CONSIDERATE TERZE	acquistata
CONSEGNA, PRELIEVO E RIFORNIMENTO	acquistata
DECRETO LEGISLATIVO 81/08	acquistata
DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITA'	acquistata
LAVORI DI ORDINARIA E STRAORDINARIA MANUTENZIONE	acquistata
CAUSALE INCENDIO	acquistata
DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE	acquistata

TOTALE PREMIO NETTO 36.401,31

REGOLAZIONE POSTICIPATA DEL PREMIO: Sì No



RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Parametro: **FATTURATO**
 valore dichiarato: **4.000.000,00**
 tasso annuo imponibile (‰) **8,382**

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Parametro: **FATTURATO**
 valore dichiarato: **4.000.000,00**
 tasso annuo imponibile (‰) **0,719**

PREMIO NETTO **36.401,31**
ANNUO MINIMO

Ad integrazione e/o modifica delle Condizioni di assicurazione riportate a stampa nel modello X0136.0, si conviene fra la Parti quanto segue:

ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO

A deroga di quanto previsto dall'art. 9 delle Condizioni Generali di assicurazione, la presente polizza scadrà alle ore 24 del **31/12/2025 senza tacito rinnovo**

DEROGA ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE: .**DESCRIZIONE**

- Esercente casa di riposo di Casalbusterlengo ubicata nel comune di Casalbusterlengo, Via Fleming 2 con massimo nr. 80 posti letto.
- centro Diurno
- Servizio prelievi sangue domiciliari a pagamento (esclusa gestione di punti raccolta sangue)
- CDI Girasole
- Servizio Adi (Assistenza Domiciliare Integrata)
- Servizio UCPdom (Unità di Cure Palliative Domiciliari)
- misura RSA Aperta (servizio domiciliare)
- Centro di Medicina dello Sport (limitatamente a visite ed emissioni certificati di abilitazione per l'attività sportiva)
- Servizi Socio Sanitari Territoriali: attività di prelievi sangue domiciliari a pagamento - anche in collaborazione con altri enti - esclusa gestione punti raccolta;

L'Azienda Speciale di Servizi di Casalbusterlengo, inoltre, in forza di apposita convenzione sottoscritta da alcuni Comuni del territorio eroga a favore dei predetti enti i seguenti servizi sociali:

- Servizio Sociale Professionale: attività ludica ed intrattenimento degli utenti;
- Mensa Domiciliare;
- Assistenza Domiciliare ad anziani e disabili;
- Competenze amministrative in materia di disabilità per quanto riguarda i servizi diurni;
- Tutela minori (comprensiva di penale minorile, azioni connesse ai minori stranieri non accompagnati, servizio affidi): intesa come attività di supporto psicologico a minori svolta anche presso abitazioni private;
- Interventi educativi mirati;
- Assistenza Educativa Scolastica;
- Servizio Trasporto Disabili;
- Servizi a progetto: : quali progetti di pet therapy ed altri progetti, visite guidate;

CONDIZIONI PARTICOLARI**1. TERZIETÀ**

Sono considerati terzi, limitatamente ai casi di morte e lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale:

- a) tutte le persone, non rientranti nel novero dei prestatori di lavoro dipendenti per i quali opera la garanzia di R.C.O. di cui all'art. 2.1.1) lett. b), delle quali l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività assicurata, sempreché sussista responsabilità dell'Assicurato o di persone delle quali debba rispondere a norma dell'art. 2049 C.C.;
- b) gli Amministratori del Contraente che subiscano il danno nella loro qualità di assistiti.



2. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i danni che avvengono in tutti gli Stati del mondo esclusi U.S.A. e CANADA.
Si precisa che la garanzia R.C.O. è operante in quanto analoga estensione sia stata concessa dall'INAIL.

3. DANNI A COSE DI PROPRIETÀ DEI DIPENDENTI

Sono compresi in garanzia i danni materiali a cose di proprietà dei dipendenti dell'Assicurato in occasione di lavoro o di servizio purché sussista una responsabilità civile a carico dell'Assicurato stesso.

Questa estensione di garanzia è prestata con un massimo risarcimento di Euro 15.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo, con il limite di Euro 2.500,00 per danneggiato e con l'applicazione di una franchigia di Euro 500,00 per ogni sinistro.

4. FRANCHIGIA "DANNO BIOLOGICO" IN CIFRA FISSA

La franchigia del 6% prevista per la garanzia del "Danno biologico" di cui al punto 2) della lett. b) dell'art. 2.1.1) delle Norme che regolano l'assicurazione, si intende sostituita da una franchigia fissa di euro 2.500,00.

5. ATTI VIOLENTI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per lesioni a persone nei casi di aggressione per rapina verificatisi negli uffici nonché per atti violenti legati a manifestazione di natura sindacale e/o sociale.

6. LA GARANZIA ASSICURATIVA SI ESTENDE ANCHE:

a) alla responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato, iscritti nei registri obbligatori, per danni causati nello svolgimento delle loro mansioni, anche quando siano comandati o svolgano attività in altri Ospedali o Istituti di Cura, di Assistenza o in altri Enti Pubblici o Privati convenzionati o non, con l'Assicurato, oppure su semplice chiamata, ma con l'autorizzazione dell'Assicurato stesso, anche fuori dell'orario di lavoro o al domicilio dei privati. La Società rinuncia pertanto al diritto di rivalsa nei loro confronti. Si intende comunque esclusa l'attività sanitaria normata dalla SEZIONE RC PROFESSIONALE MEDICA;

b) alla responsabilità civile personale, per danni causati a terzi nello svolgimento delle loro mansioni, da tutti coloro, anche non dipendenti, che sono ammessi dal Contraente ad operare nei propri centri, quali, ad esempio, tirocinanti, persone che prestano assistenza agli ammalati, compresi i religiosi ed i laici appartenenti a gruppi di volontariato, dipendenti di Ditte subappaltatrici esclusivamente per i lavori di ordinaria manutenzione da esse eseguiti sui fabbricati per conto del Contraente. Si intende comunque esclusa l'attività sanitaria normata dalla SEZIONE RC PROFESSIONALE MEDICA;

c) alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni causati a terzi dagli assistiti stessi, compresi i malati di mente anche in permesso di uscita temporanea.

7. SERVIZIO DI VIGILANZA

L'assicurazione prestata ai sensi della presente polizza si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ed alle persone al servizio del ricovero, per mancato, insufficiente e/o carente servizio di vigilanza, intervento o assistenza alle persone assistite.

8. Artt. 1783, 1784 e 1785 bis C.C

A deroga dell'art. 2.3.1) lett. i) delle Norme che regolano l'assicurazione, la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti o gli ospiti ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis C.C., per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nella casa di riposo consegnate o non consegnate. Questa estensione di garanzia è prestata con il limite di euro 5.000,00 per ogni cliente danneggiato.

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

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

I risarcimenti dovuti in forza della presente estensione di garanzia sono corrisposti previa deduzione di una franchigia di Euro 250,00 per ogni cliente danneggiato, che rimane a carico dell'Assicurato.

9. MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro di cui all'art. 2.1.1) lett. b) delle Norme che regolano l'assicurazione, è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

La massima esposizione della Società, indipendentemente dal numero dei danneggiati e dalle cause che hanno determinato la richiesta, si intende fissata in euro 1.000.000,00 per anno assicurativo.



La garanzia non vale:

- 1) per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
- 2) per i casi di contagio da virus HIV;
- 3) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 4) per le malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'Impresa;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Impresa. Questa esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
- 5) per le malattie professionali che si manifestino dopo sei mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria. Ferme in quanto compatibili, le Norme che regolano l'assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

La presente estensione di garanzia è prestata con l'applicazione degli stessi scoperti e/o franchigie eventualmente previsti per la garanzia del "Danno biologico".

10. FRANCHIGIA

a. Resta espressamente convenuto tra le Parti che, relativamente ai danni a cose ed a persone (esclusi gli assistiti di cui al punto b.), la copertura assicurativa si intende prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di euro 500,00 per ogni sinistro. Di conseguenza le franchigie o minimi di scoperto di entità inferiore previsti dalle Condizioni si intendono allineati al suddetto importo ad eccezione di quanto previsto all'articolo 13 delle Condizioni Particolari. Rimangono invece invariati gli scoperti espressi in percentuale e le franchigie fisse di importo superiore.

b. Resta espressamente convenuto tra le Parti che, relativamente ai danni agli assistiti, la copertura assicurativa si intende prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di euro 25.000,00 per ogni sinistro. Di conseguenza le franchigie o minimi di scoperto di entità inferiore previsti dalle Condizioni si intendono allineati al suddetto importo. Rimangono invece invariati gli scoperti espressi in percentuale e le franchigie fisse di importo superiore.

11. CADUTA NEVE

La copertura assicurativa si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi dalla caduta di neve o ghiaccio, non rimossi in tempo dai tetti.

12. ALTRE ATTIVITA' E SERVIZI GARANTITI

L'Assicurazione prestata ai sensi della presente Polizza si intende anche a copertura della responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- a) dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con esclusione dei danni alle Cose sulle quali essi sono installati; se la manutenzione è affidata a terzi, è compresa la responsabilità dell'Assicurato quale committente dei lavori suddetti;
- b) dall'attività di primo soccorso svolte in locali situati all'interno dell'azienda ad esclusione della responsabilità medica dei sanitari in genere;
- c) dall'esistenza di servizi di sorveglianza effettuati in proprio con guardiani anche armati, con esclusione dei danni provocati dall'utilizzo non accidentale delle armi stesse; si intendono sempre esclusi i soggetti terzi rispetto al Contraente;
- d) dalla proprietà di cani da guardia;
- e) dalla partecipazione e dall'organizzazione di esposizioni, fiere, mostre e mercati, congressi e convegni nonché dalla proprietà, conduzione, allestimento e smontaggio degli stand e relativi impianti, purché inerenti all'attività dichiarata in Polizza;
- f) dalla gestione della mensa aziendale, compreso il Rischio conseguente alla somministrazione dei cibi;
- g) dalla proprietà e dalla gestione - nell'ambito del servizio di mensa per i Prestatori di lavoro, lavoratori autonomi e collaboratori in genere dell'azienda assicurata - di distributori automatici di cibi e bevande, compreso il Rischio conseguente alla somministrazione degli stessi;
- h) dalla gestione ed organizzazione di attività sportive e ricreative, ritrovi, manifestazioni aziendali e culturali in genere; nel caso in cui le suddette manifestazioni od attività siano aperte al pubblico, la garanzia è prestata a condizione che le stesse siano state autorizzate dalle competenti Autorità;
- i) dall'impiego di una propria squadra antincendio o dal semplice e diretto intervento dei Prestatori di lavoro dell'Assicurato per tale scopo;
- j) dalla proprietà e dall'uso di velocipedi e di ciclo furgoncini senza motore, anche al di fuori dell'area aziendale, esclusivamente per le necessità dell'azienda e nello svolgimento delle attività dichiarate in Polizza;



- k) dall'organizzazione di corsi di formazione teorici e pratici compresi i danni corporali subiti dai corsisti o stagisti, nonché i danni dagli stessi causati a terzi e a Prestatori di lavoro;
- l) da operazioni di approvvigionamento, consegna e prelievo di materiali e merci nonché da prove, collaudi e dimostrazioni di Cose in genere trattate dall'Assicurato, purché connesse con l'attività dichiarata in Polizza. Si intendono esclusi i rischi inerenti alla circolazione di mezzi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D.lgs. 07.09.2005 n.209 e successive modificazioni;
- m) dall'esistenza di reparti e servizi, purché complementari ed accessori ed utilizzati esclusivamente per le necessità dell'azienda quali officine meccaniche, falegnamerie, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena;
- n) dall'organizzazione, a scopo dimostrativo, di visite guidate nell'ambito dello stabilimento;
- o) dallo svolgimento di corsi teorico-pratici che possono svolgersi sia all'interno che all'esterno degli stabilimenti;
- p) dall'esercizio di uffici e depositi utilizzati dall'Assicurato purché inerenti all'attività dichiarata in Polizza.
- Qualora le attività sopra citate siano date in appalto a terzi, la garanzia opera in favore dell'Assicurato in qualità di committente e a condizione che le attività siano collegate all'attività assicurata.

13. ESCLUSIONI PANDEMIE

Si intendono espressamente esclusi dall'assicurazione RCT ed RCO i danni derivanti direttamente o indirettamente o in qualunque altro modo collegati a epidemie o pandemie, quali ad esempio quella denominata Covid-19;

DEROGA ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE:

SEZIONE R.C. PROFESSIONALE MEDICA

In conformità alle disposizioni dettate dal Decreto 15 dicembre 2023, n. 232 e dalla legge 8 marzo 2017, n. 24, integra e/o sostituisce le seguenti definizioni e condizioni contrattuali contenute in polizza.

A. GLOSSARIO

In relazione all'oggetto del rischio della presente polizza le definizioni di polizza sono così sostituite ed integrate in conformità all'art. 1 del Decreto 15 dicembre 2023, n. 232:

1. denuncia: atto con il quale l'assicurato deve dare avviso scritto del sinistro, di cui alla lettera o) del Decreto 15 dicembre 2023, n. 232 e dalla legge 8 marzo 2017, all'assicuratore;
2. massimale di garanzia: la somma massima per importi non inferiori a quelli stabiliti all'articolo 5 del Decreto 15 dicembre 2023, n. 232, liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno in seguito al verificarsi di un sinistro o nei casi di cui all'ultimo periodo della successiva lettera c) delle definizioni indicate alle condizioni particolari.;
3. sinistro: la richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione ossia qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi in vigore di polizza o durante il periodo di ultrattività di cui al successivo articolo 4, nei confronti dell'assicurato (o, nel caso di azione diretta, nei confronti dell'assicuratore), per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività; costituisce sinistro anche la citazione dell'assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile da parte del danneggiato. Inoltre si precisa che per richiesta di risarcimento si intende l'atto di citazione in giudizio o qualsiasi altra comunicazione scritta con la quale chiunque manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'assicuratore o alla struttura 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, rappresentano nella formula claims made altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).

B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. Oggetto della garanzia assicurativa - Le Condizioni Generali Di Assicurazione della polizza risultano così integrate e derogate in conformità all'art. 3 del DM n. 232/2023 e gli artt. 7 e 10 della Legge n. 24/2027

Ferme le condizioni ed esclusioni previste nel contratto assicurativo:

- La società si obbliga a tenere indenne la struttura dai rischi derivanti dalla sua attività, relativamente alla copertura della responsabilità contrattuale medica e sanitaria di quanto sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento per danni cagionati a terzi dal personale operante a qualunque titolo presso la stessa.
- La presente polizza include altresì la copertura della responsabilità extracontrattuale degli esercenti la professione sanitaria per prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ed anche se scelti dal paziente



ed ancorché non dipendenti della struttura, della cui opera la struttura si avvale per l'adempimento della propria obbligazione con il paziente.

- La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti dei medici ed infermieri dipendenti e non, salvo il caso di colpa grave e dolo (come da art. 9 legge n. 24/2017).

2. MASSIMALE ASSICURATO - Le Condizioni Generali di Assicurazione nel frontespizio di polizza alla sezione MASSIMALI

ASSICURATI R.C.T. risultano così integrate e derogate in conformità all'art. 4 del DM n. 232/2023

Le garanzie vengono prestate entro il limite del massimale stabilito in polizza e, comunque, per importi non inferiori ai minimi di garanzia come fissati dall'art. 4, commi 1° e 4°, del DM n. 232/2023, in relazione alla tipologia e alle modalità di esecuzione dell'attività medico sanitaria prestata dall'assicurato e oggetto della presente copertura assicurativa.

Resta convenuto fra le Parti Contraenti che la massima esposizione per singolo sinistro si intende pari ad euro 3.000.000,00 con massima esposizione annua della Società pari ad euro 6.000.000,00.

3. RECESSO IN CASO DI SINISTRO - l'art. 1.7 delle Norme Di Carattere Generale risulta così sostituito in conformità all'art. 6 del DM n. 232/2023

In vigenza della polizza e nel periodo di ultrattività della stessa, la Società può recedere dal presente contratto assicurativo, con preavviso di 30 giorni, esclusivamente in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva e che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

4. INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA (Claims made) in conformità all'art. 5, comma 1 del DM n. 232/2023

Esclusivamente per la responsabilità professionale medica valgono le seguenti condizioni:

La copertura assicurativa vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere dall'Assicurato non oltre dieci anni prima della data di decorrenza del presente documento di polizza, e purché tali comportamenti non siano noti all'Assicurato stesso prima della stipula della polizza.

Restano in ogni caso escluse le richieste di risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di efficacia della polizza.

La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato, ai sensi degli articoli 1892, 1893 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

5. GARANZIA POSTUMA

Nel caso di cessazione dell'attività assicurata è concessa all'Assicurato la facoltà di richiedere alla Società, previo pagamento di una annualità di premio aggiuntiva, di potere usufruire della copertura assicurativa per le richieste di risarcimento che gli potessero pervenire nei dieci anni successivi alla data di cessazione del contratto sempreché il comportamento colposo che ha originato la richiesta si sia verificato nel periodo di validità del contratto stesso.

Per tale estensione di garanzia il limite di risarcimento, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati alla Società in tale periodo, non potrà superare il massimale indicato in polizza.

La Società si riserva di accettare o meno la richiesta dell'Assicurato.

La presente garanzia cesserà di diritto nel caso in cui l'Assicurato stipuli per gli stessi rischi altre polizze di responsabilità civile.

6. SINISTRI IN SERIE

In caso di più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'assicuratore o alla struttura 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, rappresentano nella formula claims made altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso); la garanzia assicurativa opera per il sinistro denunciato a partire dalla prima richiesta.

7. RESPONSABILITÀ SOLIDALE

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

8. MECCANISMI DI VARIAZIONE DEL PREMIO IN CASO DI RINNOVO DEL CONTRATTO

Ad ogni scadenza contrattuale, la Società si riserva di applicare una variazione in aumento o in diminuzione del premio di tariffa in vigore all'atto della nuova stipula o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso della durata contrattuale.

Per le variazioni del premio di tariffa sarà ulteriormente tenuto conto della tipologia e del numero di sinistri chiusi



con accoglimento della richiesta.

Resta sempre ferma la valutazione della Società sul premio applicato e la sostenibilità del rischio.

9. AZIONE DIRETTA DEL DANNEGGIATO - ECCEZIONI OPPONIBILI DALLA COMPAGNIA

Le CGA di polizza sono integrate dal seguente articolo:

Premesso che l'assicurato è un medico si prende atto tra le parti che la Società potrà opporre al richiedente / danneggiato le seguenti eccezioni:

- a) i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- b) i fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate oltre il periodo di retroattività o ultrattività di cui all'art. 5 del decreto 15 dicembre 2023, n. 232;
- c) Gli importi all'interno delle franchigie determinate nelle condizioni contrattuali;
- d) il mancato pagamento del premio;

11. RC del Coordinatore Sanitario

La garanzia si estende alla responsabilità civile del Coordinatore Sanitario, prestata esclusivamente a favore del Contraente/Assicurato, relativamente ai danni patrimoniali intesi come qualsiasi pregiudizio economico cagionato a terzi che non sia conseguenza di danni da morte, lesioni personali e/o danneggiamenti a cose.

La società rinuncia al diritto di rivalsa nei suoi confronti salvo il caso di colpa grave e dolo.

Tale estensione è prestata con il massimo risarcimento di euro 100.000,00, per sinistro e per anno e con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ciascun sinistro con il minimo di euro 2.500,00.

12. COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Nei casi in cui risultino operanti altre assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato e/o da strutture pubbliche o private abilitate all'erogazione dell'assistenza sanitaria, la presente polizza opererà in secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti dalla presente polizza.

13. ERRATO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi gli utenti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione - firma elettronica avanzata) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti accidentali e non derivanti da comportamento illecito continuativamente adottato.

La presente estensione di copertura si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con un minimo pari ad Euro 2.500 e fino alla concorrenza di un limite di risarcimento per periodo assicurativo pari ad Euro 500.000.

Si intende escluso qualsiasi danno cd CIBER RISK.

14. INOPPONIBILITÀ A TERZI DI SCOPERTI E FRANCHIGIE

L'Assicurato dà mandato alla Società di pagare in proprio nome e conto anche gli importi rimasti a suo carico a titolo di scoperto, impegnandosi a rimborsarli ad avvenuto pagamento da parte dell'Assicurazione.

CUMULO MASSIMALI RCT/RCO:

Resta convenuto fra le parti contraenti che, in caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. ed R.C.O., il massimo esborso della Società non potrà eccedere la somma di euro di seguito riportata.

Cumulo massimali: 6.000.000,00 €

A norma del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, e successive integrazioni, si precisa che:

- la **periodicità del premio** del presente contratto è **SEMESTRALE**
- i **mezzi di pagamento previsti** dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos
- sul sito della compagnia www.gruppoitas.it è disponibile l'**Area riservata ai Clienti** nella quale consultare la propria posizione assicurativa.

Per accedervi è necessario richiedere le credenziali di accesso registrandosi mediante:

- il codice fiscale e il codice identificativo cliente (ID CONTRAENTE), riportato sul contratto sotto il numero polizza, o fornito dall'Agenzia di riferimento o in alternativa
- il codice fiscale e il numero di polizza.



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il contraente rende le seguenti dichiarazioni anche ai sensi e per gli effetti degli art. 1892 e 1893 del Codice civile, e cioè che per i rischi cui si riferisce questo contratto:

- nell'ultimo triennio non ebbero a verificarsi sinistri;
- non ha in corso altre assicurazioni per i medesimi rischi cui si riferisce questo contratto;
- nel triennio precedente non ebbe stornate polizze per medesimi rischi cui si riferisce questo contratto.

Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni sopra riportate deve esplicitamente risultare da atto sottoscritto dal contraente o dall'assicurato e dalla Società.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Con la firma qui apposta il contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e di accettare le condizioni di assicurazione contenute nel fascicolo modello **X0136.0 ed. 5 del 01/01/2020**. Dichiara inoltre che il presente documento, composto da n.9 (comprehensive di quella riportante l' "Informativa resa all'interessato ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003", che segue alla presente) **pagine non contiene cancellature o rettifiche e di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso.**

ITAS MUTUA

Amministratore delegato e Direttore generale
Alessandro Molinari

Letto, accettato e sottoscritto in CASALP.

il 31/12/25

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione: Art. 8 - Diritto di recesso della Società dopo ogni denuncia di sinistro; Art. 9 - Proroga dell'assicurazione in mancanza di disdetta almeno 60 giorni prima della scadenza; Art. 14 - Estensione territoriale; Art. 15 - Persone non considerate terze; Art. 16 - Rischi esclusi dall'assicurazione R.C.T.; Art. 17 - Rischi esclusi dall'assicurazione R.C.T. ed R.C.O.; Art. 18 - Regolazione del premio, riduzione proporzionale dell'indennizzo in caso di mancata comunicazione degli elementi variabili e pagamento del premio.

Il Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il set informativo, costituito da DIP Danni, Dip aggiuntivo Danni e Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, a norma del regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018.

Il Contraente

Stampato a
Rata incassata il

il 12/02/2025 15.24.45

01/01/2025

L'Agente

