

|                                                                                                                               |                             |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| <p>INSIEME<br/>di A. Anelli &amp; C sas</p>  | <p>POLIZZA ASSICURATIVA</p> | <p>LEGGE GELLI<br/>Art.10 24/2017</p> |
| <p>Edizione:01</p>                                                                                                            | <p>Data: 03/01/2024</p>     |                                       |

| POLIZZA ASSICURATIVA                                                                        | DATI POLIZZA                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p>COMPAGNIA ASSICURATIVA:</p> <p>DUAL HEALTHCARE – LLOYD’S</p> <p>TIPOLOGIA: RCT - RCO</p> | <p>NUMERO POLIZZA:</p> <p>HC-00KKA92450</p> |

# DUAL Healthcare



## Case di Cura

DUAL Healthcare  
Case di Cura

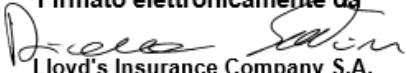
Contratto di assicurazione a copertura della responsabilità sanitaria di Case di Cura  
ed Enti Ospedalieri privati

POLIZZA n° HC-00KKA92450  
Document Number CLHC-00KKA92450-LB

Il presente contratto di assicurazione è stipulato da Lloyd's Insurance Company S.A. , per il tramite di DUAL Italia S.p.A. ed è sottoscritto dal Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's Insurance Company S.A. .

**Lloyd's Insurance Company S.A.** è una società a responsabilità limitata belga (société anonyme / naamloze vennootschap) con sede legale in Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio, e registrata presso la Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con il numero 682.594.839 RLE (Bruxelles). È una società assicurativa soggetta alla supervisione della Banca Nazionale del Belgio. Il numero, o i numeri, di registrazione dell'impresa e altre informazioni sono disponibili su [www.nbb.be](http://www.nbb.be)  
Sito web: [lloydseurope.com](http://lloydseurope.com)  
E-mail: [LloydsEurope.Info@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.Info@lloyds.com)

Il presente certificato è rilasciato da Lloyd's Insurance Company S.A. , con sede legale in Italia in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano e registrata presso la Camera di Commercio di Milano con il numero REA MI-2540259.  
Codice fiscale 10548370963.  
E-mail: [informazioni@lloyds.com](mailto:informazioni@lloyds.com)  
Tel: +39 02 6378 881

Firmato elettronicamente da  
  
Lloyd's Insurance Company S.A.  
Diana Santin  
Rappresentante per l'Italia

La presente POLIZZA è valida unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A. .

**DUAL Italia S.p.A.** società parte del Gruppo DUAL International Ltd., è una società mandataria per la sottoscrizione di rischi assicurativi, nonché agente iscritto nel Registro Unico Intermediari - Sezione A n. A000167405 - in forza del mandato / Binding Authority ricevuto da Lloyd's Insurance Company S.A. .

In forza del predetto contratto a DUAL Italia S.p.A. in qualità di Coverholder, sono stati conferiti (tra gli altri) i poteri di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le eventuali richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto, il tutto per conto di Lloyd's Insurance Company S.A. .

| Riferimenti Interni | Corrispondente | Lloyd's Broker                                   | UMR           |
|---------------------|----------------|--------------------------------------------------|---------------|
| 5329 - 5328<br>100  | 110222CVA      | Howden Specialty Luxembourg<br>S.A.R.L. HOW 1703 | B180PD2401113 |

Tipo di contratto: Contratto di assicurazione a copertura della responsabilità sanitaria di Case di Cura ed Enti Ospedalieri privati  
Nome Prodotto: DUAL Healthcare Case di Cura  
Versione del testo di POLIZZA: DUAL Healthcare\_Case di Cura\_07.2024

Il presente documento è aggiornato al mese di Gennaio 2025 ed è redatto secondo l'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e le Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018

DUAL Healthcare  
Case di Cura

SCHEDA DI POLIZZA n°: HC-00KKA92450  
(che forma parte integrante ed essenziale della POLIZZA)

Contratto di assicurazione a copertura della responsabilità sanitaria di Case di Cura  
ed Enti Ospedalieri privati

(Testo di POLIZZA allegato: DUAL Healthcare Case di Cura\_07.2024)

Si precisa che i termini riportati in lettere maiuscole nel presente documento hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

**Si prega di leggere attentamente**

Le condizioni normative riepilogate nella presente SCHEDA DI POLIZZA costituiscono parte integrante del contratto ed in caso di contrasto, le informazioni qui contenute prevalgono su quelle riportate nelle condizioni di assicurazione.

**CONTRAENTE:** Insieme di A. Anelli & C. s.a.s  
**Indirizzo:** via Penitro a Monte  
**Cap:** 04023 **Città:** Formia (LT)  
**P.IVA:** 01264760594  
**ASSICURATO:** Il CONTRAENTE, le STRUTTURE SANITARIE e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione  
**ATTIVITA' PROFESSIONALI:** Strutture che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto  
**Descrizione Specifica Attività:** Comunità Terapeutica Riabilitativa  
**FATTURATO:** € 7.200.000,00  
**PERIODO DI ASSICURAZIONE:** Dalle ore 24.00 del: 17/12/2024 Alle ore 24.00 del: 17/12/2025  
**Tacito rinnovo:** NO – senza tacito rinnovo

| LIMITI DI INDENNIZZO                            |              |
|-------------------------------------------------|--------------|
| Per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o SINISTRO | 2.000.000,00 |
| In aggregato annuo e di gruppo                  | 6.000.000,00 |
| Per SINISTRO IN SERIE                           | 6.000.000,00 |

**PREMIO:** Premio netto per il periodo: € 27.500,00  
Imposte € 6.118,75  
Premio Lordo: € 33.618,75

**CLAUSOLA****REGOLAZIONE PREMIO:** NON OPERANTE – premio FLAT**S.I.R.:** € 25.000,00

Per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o SINISTRO, salvo quanto diversamente indicato nella presente SCHEDA DI POLIZZA

**RETROATTIVITÀ:** 17/12/2014**CONDIZIONI OPERATIVE (per ciascuna si rinvia a quanto previsto nelle condizioni di POLIZZA):**

| Garanzia                                         | LIMITE DI INDENNIZZO |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| <b>R.C.T.</b>                                    |                      |
| RESPONSABILITA' DEL COMMITTENTE                  | € 500.000,00         |
| COMMITTENZA LAVORI DI STRAORDINARIA MANUTENZIONE | € 500.000,00         |
| IMMOBILI E TERRENI                               | € 500.000,00         |
| INQUINAMENTO ACCIDENTALE                         | € 500.000,00         |
| DANNI DA INCENDIO                                | € 500.000,00         |
| INTERRUZIONE DI ESERCIZIO                        | € 500.000,00         |
| FONTI RADIOATTIVE                                | € 500.000,00         |
| USO DI APPARECCHIATURE                           | € 500.000,00         |
| <b>R.C.O.</b>                                    |                      |
| RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I DIPENDENTI        | € 2.000.000,00       |
| MALATTIE PROFESSIONALI                           | € 2.000.000,00       |

**CONDIZIONI PARTICOLARI (per ciascuna si rinvia a quanto previsto nelle condizioni di POLIZZA):**

GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO – APPLICAZIONE DI S.I.R. "PARZIALMENTE ASSISTITA"

**ASSICURATORI:** Lloyd's Insurance Company S.A.**INTERMEDIARIO:** Fedi Francesco e Giraudo Giorgio s.r.l.

Via Fra' Domenico Buonvicini, 16

50132 Firenze

**Comunicazione da inviare a:** Qualsiasi comunicazione relativa alla presente POLIZZA dovrà essere inviata direttamente o tramite l'INTERMEDIARIO a:**DUAL Italia S.p.A.**  
**Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano**

## AVVERTENZE:

## DICHIARAZIONI IN MERITO AL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA

## PERIODICITA' E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contratto prevede il pagamento annuale del PREMIO in unica soluzione.  
Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI ed indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, il pagamento del PREMIO può essere frazionato in una o più rate. Il pagamento del PREMIO deve essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL ITALIA S.P.A. o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità

Ai fini della copertura si prega di leggere e sottoscrivere quanto riportato nel seguito che forma parte integrante ed essenziale della POLIZZA.

## AVVERTENZA:

## SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA CON FIRMA ELETTRONICA

La sottoscrizione della polizza con qualsiasi dispositivo di firma elettronica comporta la sottoscrizione:

- I. per conferma della completezza e veridicità delle dichiarazioni rese dal contraente/assicurato
- II. per conferma della ricezione del set informativo
- III. per approvazione delle condizioni generali
- IV. per approvazione specifica delle clausole vessatorie

intendendosi essa apposta in tutte le parti in cui è richiesta la materiale sottoscrizione del contraente.

Il CONTRAENTE conferma:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p>1. <u>Ricezione del set informativo</u><br/><i>che, prima della sottoscrizione del presente contratto, ha ricevuto e preso visione del set informativo predisposto ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2018.</i></p>                                                                              | <p>IL CONTRAENTE</p> <p>.....</p> |
| <p>2. <u>Completezza delle dichiarazioni</u><br/>di essere stato autorizzato a sottoscrivere le dichiarazioni di cui alla sezione DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE per conto del CONTRAENTE/STRUTTURA SANITARIA/ASSICURATI e che le stesse sono veritiere e sono state rese dopo un'approfondita analisi.</p> | <p>IL CONTRAENTE</p> <p>.....</p> |

3. **Approvazione delle condizioni contrattuali**  
di aver preso visione e di accettare quanto contenuto nella Sezione A – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE; nella Sezione B - COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO; nella Sezione C – QUANDO LA POLIZZA NON OPERA, CESSA O SI RINNOVA; nella Sezione D, all'art. 11 COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO, di cui all'allegata POLIZZA e quanto contenuto nella presente SCHEDA DI POLIZZA.

IL CONTRAENTE

.....

4. **Approvazione delle clausole vessatorie**  
agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli dell'allegata POLIZZA:

**DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO****COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO****SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE****1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE**

- 1.1 Alla stipula della polizza è necessario fornire informazioni complete ed esaurienti: "le dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- 1.2 Cosa fare e come opera la polizza in presenza di altre coperture assicurative
- 1.3 Se il premio non è pagato la garanzia assicurativa non opera: il "pagamento del premio"
- 1.4 Clausola regolazione premio
- 1.5 Oneri fiscali
- 1.6 Come opera la polizza in caso di limitazioni del contratto assicurativo: franchigia/sir
- 1.7 Come opera la polizza: sinistro di RC sanitaria
- 1.8 Come si modificano i contenuti della polizza: "modifiche dell'assicurazione"
- 1.9 Aggravamento del rischio
- 1.10 Diminuzione del rischio
- 1.11 Clausola di notifica atti e giurisdizione
- 1.12 Comunicazioni relative alla polizza
- 1.13 Foro competente
- 1.14 Legge applicabile
- 1.15 Tracciabilità dei flussi finanziari
- 1.16 Misure restrittive (Sanction Limitation Exclusion Clause)
- 1.17 Esclusione della responsabilità solidale degli assicuratori – several liability notice clause

**SEZIONE B – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE****2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO**

- 2.1 Responsabilità civile verso terzi/responsabilità professionale sanitaria della struttura sanitaria
- 2.2 Responsabilità personale dei dipendenti non sanitari e degli esercenti la professione sanitaria dipendenti e strutturati
- 2.3 Clausola claims made: copertura delle richieste di risarcimento

**3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI**

- 3.1 R.C. Sanitaria – condizioni sempre operanti
- 3.1.1 Sangue ed emoderivati
- 3.1.2 Sperimentazione
- 3.1.3 Comitato etico
- 3.1.4 Infezioni nosocomiali

**4. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA**

- 4.1 R.C. Sanitaria
- 4.1.1 Responsabilità personale degli esercenti la professione sanitaria liberi professionisti
- 4.1.2 Responsabilità personale dei professionisti sanitari collaboratori non dipendenti
- 4.1.3 Maternità ostetricia punto nascita
- 4.1.4 Chirurgia estetica
- 5.1 Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)
- 5.1.1 Responsabilità del committente
- 5.1.2 Committenza lavori di straordinaria manutenzione

- 5.1.3 Immobili e terreni
- 5.1.4 Inquinamento accidentale
- 5.1.5 Danni da incendio
- 5.1.6 Interruzione di esercizio
- 5.1.7 Fonti radioattive
- 5.1.8 Uso di apparecchiature
- 6.1 Responsabilità civile operai (R.C.O.) 0
- 6.1.1 Responsabilità civile verso i dipendenti
- 6.1.2 Malattie professionali

## **SEZIONE C – QUANDO LA POLIZZA NON OPERA, CESSA O SI RINNOVA**

### **7. CHE COSA NON ASSICURIAMO: “LE ESCLUSIONI”**

- 7.1 Fatti noti
- 7.2 Richieste di risarcimento già notificate
- 7.3 Assicurato privo di abilitazione
- 7.4 Attività non assicurate
- 7.5 Fatti dolosi e fraudolenti
- 7.6 Gestione e uso della strumentazione
- 7.7 Parto, puerperio, diagnostica pre-natale e aborto
- 7.8 Danni estetici
- 7.9 Mancata rispondenza
- 7.10 Consenso informato
- 7.11 Attività on line di divulgazione
- 7.12 Amianto
- 7.13 Muffe e legionella
- 7.14 Difetto del farmaco
- 7.15 Responsabilità del produttore
- 7.16 RC Prodotti
- 7.17 Mobbing, molestie, violenze e abusi
- 7.18 Multe, ammende e/o sanzioni dirette
- 7.19 Cose in custodia
- 7.20 Cose consegnate e non consegnate
- 7.21 Danni da circolazione veicoli soggetti a R.C.A. e altri veicoli
- 7.22 Difetti informatici/rischio informatico/cyber risk
- 7.23 Inquinamento
- 7.24 Radiazioni, contaminazioni e/o scorie nucleari
- 7.25 Guerra, atti terroristici
- 7.26 Spargimento di acqua
- 7.27 Esplosivi
- 7.28 Furto, rapina, estorsione
- 7.29 Covid

### **8. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA**

- 8.1 Cessazione
- 8.2 Diritto di recesso
- 8.3 Richieste di risarcimento fraudolente – clausola risolutiva espressa

### **9. LA POSTUMA**

- 9.1 Postuma per cessazione definitiva dell'attività
- 9.2 Postuma per gli esercenti la professione sanitaria cessati

### **10. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA**

## **SEZIONE D – LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO**

### **11. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

- 11.1 Condizioni sempre operanti
  - 11.1.1 Cosa, quando e come comunicare agli assicuratori
  - 11.1.2 Cosa ulteriormente comunicare agli assicuratori, quando e come
  - 11.1.3 Obblighi dell'assicurato
  - 11.1.4 Obblighi di rendicontazione ed audit
  - 11.1.5 Gestione della richiesta di risarcimento – attività degli assicuratori
  - 11.1.6 Gestione delle domande di mediazione
  - 11.1.7 Comitato valutazione sinistri (CVS)
  - 11.1.8 Pagamento dell'indennizzo
  - 11.1.9 Cosa succede quando gli assicurati pagano l'indennizzo in base alla polizza: la surrogazione

- 11.2 Condizioni operanti solo se richiamate
- 11.2.1 Gestione della richiesta di risarcimento – applicazione della franchigia
- 11.2.2 Gestione della richiesta di risarcimento – S.I.R. “pura”
- 11.2.3 Gestione della richiesta di risarcimento – S.I.R. “parzialmente assistita”
- 11.2.4 Gestione della richiesta di risarcimento – S.I.R. “totalmente assistita”
- 11.2.5 Comitato valutazione sinistri (CVS) estesa

## IL CONTRAENTE

.....

5. **Approvazione clausole opponibile al terzo**  
**ai sensi dell'art.8 del D.M. 232/2023 di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli dell'allegata POLIZZA:**

### SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

#### 1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE

- 1.3 Se il premio non e' pagato la garanzia assicurativa non opera: il "pagamento del premio"
- 1.4 Clausola regolazione premio
- 1.6 Come opera la polizza in caso di limitazioni del contratto assicurativo: franchigia/sir

### SEZIONE B – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- 2.3 Clausola claims made: copertura delle richieste di risarcimento

### SEZIONE C – QUANDO LA POLIZZA NON OPERA, CESSA O SI RINNOVA

#### 7. CHE COSA NON ASSICURIAMO: “LE ESCLUSIONI”

- 7.1 Fatti noti
- 7.2 Richieste di risarcimento già notificate
- 7.3 Assicurato privo di abilitazione
- 7.4 Attività non assicurate
- 7.5 Fatti dolosi e fraudolenti
- 7.6 Gestione e uso della strumentazione
- 7.7 Parto, puerperio, diagnostica pre-natale e aborto
- 7.8 Danni estetici
- 7.9 Mancata rispondenza
- 7.10 Consenso informato
- 7.11 Attività on line di divulgazione
- 7.12 Amianto
- 7.13 Muffe e legionella
- 7.14 Difetto del farmaco
- 7.15 Responsabilità del produttore
- 7.16 RC Prodotti
- 7.17 Mobbing, molestie, violenze e abusi
- 7.18 Multe, ammende e/o sanzioni dirette
- 7.19 Cose in custodia
- 7.20 Cose consegnate e non consegnate
- 7.21 Danni da circolazione veicoli soggetti a R.C.A. e altri veicoli
- 7.22 Difetti informatici/rischio informatico/cyber risk
- 7.23 Inquinamento
- 7.24 Radiazioni, contaminazioni e/o scorie nucleari
- 7.25 Guerra, atti terroristici
- 7.26 Spargimento di acqua
- 7.27 Esplosivi
- 7.28 Furto, rapina e estorsione
- 7.29 Covid

## IL CONTRAENTE

.....

5. **Consenso al trattamento dei dati personali**

Letta l'allegata Informativa Privacy predisposta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (EU) 2016/679 (nel seguito il "Regolamento"), Le chiediamo inoltre, ai sensi degli artt. 6, 7 e 9 del Regolamento, di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati da svolgere nell'ambito delle operazioni e servizi da Lei richiesti, come descritti nell'informativa e precisamente per:

- a. il trattamento di categorie particolari di dati personali previste dall'art. 9 del Regolamento e per le finalità di cui all'Informativa. La informiamo che le categorie particolari di dati personali (già "dati sensibili") oggetto del trattamento possono essere, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute;
- b. la comunicazione di categorie particolari di dati personali previste dall'art. 9 del Regolamento ai soggetti indicati nell'Informativa, che li possono sottoporre a trattamenti per le finalità di cui all'informativa medesima;

## IL CONTRAENTE

.....

- c. [facoltativo] per lo svolgimento da parte di Lloyd's Insurance Company S.A. di attività di informazione o di promozione commerciale di prodotti assicurativi, fermo il diritto di opporsi al relativo trattamento ai sensi dell'art. 21 par. 2 del Regolamento

## IL CONTRAENTE

.....

## IL CONTRAENTE

.....

Lloyd's Insurance Company S.A.  
**Il Rappresentante Generale per l'Italia**

Emesso in tre copie il 11/2/2025

Il PREMIO di: € 33.618,75 è stato versato in data ...../...../.....

L'Incaricato: .....

Il presente documento è aggiornato al mese di Gennaio 2025

## SOMMARIO

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| DUAL Healthcare Case di Cura                                                 | 2  |
| DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO                      | 2  |
| SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE                             | 8  |
| 1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE                              | 8  |
| SEZIONE B - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE                                       | 13 |
| 2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO                                    | 13 |
| 3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI                       | 14 |
| 4. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA | 16 |
| 5.1. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)                              | 17 |
| 6.1. RESPONSABILITÀ CIVILE OPERAI (R.C.O.)                                   | 19 |
| SEZIONE C – QUANDO LA POLIZZA NON OPERA, CESSA O SI RINNOVA                  | 20 |
| 7. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"                                 | 20 |
| 8. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA                    | 24 |
| 9. LA POSTUMA                                                                | 25 |
| 10. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA                        | 25 |
| SEZIONE D - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO                      | 26 |
| 11. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO                           | 25 |
| 11.2 CONDIZIONI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE.                                 | 29 |

## DUAL Healthcare Case di Cura

### POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' SANITARIA DI CASE DI CURA ED ENTI OSPEDALIERI PRIVATI

#### AVVERTENZA

Ai sensi dell'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dalle Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziati in "grassetto".

#### DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO

I termini riportati in lettere maiuscole nella POLIZZA o nella SCHEDA DI POLIZZA allegata hanno il significato a loro attribuito di seguito:

#### LE PARTI

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRAENTE:          | il soggetto avente sede in Italia che stipula la POLIZZA nel proprio interesse e nell'interesse degli ASSICURATI.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ASSICURATO:          | il CONTRAENTE e la/e STRUTTURA/E SANITARIA/E indicata/e in SCHEDA DI POLIZZA e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.                                                                                                                                                                                                                         |
| ASSICURATORI:        | i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nella SCHEDA DI POLIZZA.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| STRUTTURA SANITARIA: | la struttura sanitaria privata avente sede in Italia che, in regime autonomo o accreditato con il S.S.N., eroga prestazioni per la cura dell'individuo anche in regime di ricovero ospedaliero; prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio; prestazioni in regime residenziale. |

#### ALTRE DEFINIZIONI UTILI

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATTI TERRORISTICI: | <ul style="list-style-type: none"> <li>i. atti di forza e/o violenza:</li> <li>ii. verificatisi per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o</li> <li>iii. diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o</li> <li>iv. messi in atto a scopo di incutere paura alla popolazione o a parte di essa tramite persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.</li> </ul> |
| ATTIVITA':         | i servizi professionali resi dal CONTRAENTE/ASSICURATO in relazione alle attività professionali dichiarate nella PROPOSTA e riportate nella SCHEDA DI POLIZZA.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| COSE/BENI:         | gli oggetti materiali, inclusi gli animali.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COSTI E SPESE:                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- spese per consulenti tecnici (ad esempio medici legali);</li> <li>- spese legali derivanti dalla difesa, dalla gestione e/o dalla transazione <b>esclusivamente in sede giudiziaria</b></li> </ul> <p>sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO <b>con il consenso scritto degli ASSICURATORI.</b></p> <p><b>COSTI e SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità del CONTRAENTE/ASSICURATO o spese di qualsiasi natura, sostenute in autonomia dall'ASSICURATO senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.</b></p>                                         |
| DANNO:                                          | il pregiudizio economico conseguente a DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| DANNI CORPORALI:                                | la lesione personale o la morte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| DANNI MATERIALI:                                | il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di COSE/BENI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| DANNI DA INQUINAMENTO INCIDENTALE:              | i DANNI conseguenti alla contaminazione imprevista, improvvisa e repentina dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza della STRUTTURA SANITARIA purché dovuti a guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| DIPENDENTE:                                     | <p>le persone fisiche soggette all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro che operano alle dipendenze della STRUTTURA SANITARIA e delle quali la STRUTTURA SANITARIA si avvale nell'esercizio dell'ATTIVITA' indicata nella SCHEDA DI POLIZZA nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti in materia di rapporto o di prestazione di lavoro.</p> <p><b>Non sono dipendenti gli esercenti la professione sanitaria che operano in regime libero professionale.</b></p>                                                                                                                                                                                                                  |
| DUAL ITALIA SPA:                                | <p>l'Intermediario assicurativo iscritto nella sezione A del registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'articolo 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni relative alla POLIZZA, di curare la gestione e la liquidazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, di gestire e intrattenere i rapporti con i CONTRAENTI e l'ASSICURATI nonché con gli INTERMEDIARI che hanno contribuito all'intermediazione della POLIZZA.</p> <p>In caso di chiamata in garanzia, i relativi atti devono essere notificati agli ASSICURATORI al loro indirizzo PEC o al domicilio eletto indicato nella POLIZZA.</p> |
| ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA DIPENDENTE:  | qualsiasi esercente la professione sanitaria DIPENDENTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA STRUTTURATO: | qualsiasi esercente la professione sanitaria non DIPENDENTE, stabilmente inserito nell'organizzazione aziendale della STRUTTURA SANITARIA, che svolge la propria attività sulla base di uno specifico accordo con la STRUTTURA SANITARIA stessa in modo non indipendente, essendo tenuto al rispetto delle direttive aziendali impartitegli.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

ESERCENTE LA  
PROFESSIONE SANITARIA  
LIBERO PROFESSIONISTA:

qualsiasi esercente la professione sanitaria non DIPENDENTE che, con specifico accordo, si avvale della STRUTTURA SANITARIA per offrire le proprie prestazioni professionali nell'adempimento di un'autonoma obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente.  
La presente definizione include i componenti della équipe che operano sotto la diretta direzione o supervisione dell'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA LIBERO PROFESSIONISTA.

FATTI NOTI:

**qualsiasi atto o fatto pregresso, che possa dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza per iscritto prima o alla data di decorrenza della POLIZZA.** Non sono FATTI NOTI le comunicazioni interne inerenti all'attività di Clinical Risk Management.

FATTURATO

l'importo del fatturato, indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, che risulta dall'ultimo bilancio approvato/depositato per tutte le prestazioni relative all'ATTIVITA' svolta dalla STRUTTURA SANITARIA.  
In caso di STRUTTURA SANITARIA di nuova costituzione il fatturato stimato per tutte le prestazioni relative all'ATTIVITA' svolta dalla STRUTTURA SANITARIA.

FRANCHIGIA:

**l'importo fisso per ciascun SINISTRO/RICHIESTA DI RISARCIMENTO, indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e/o nelle condizioni di POLIZZA, che viene dedotto dal danno liquidato e che rimane a carico dell'ASSICURATO.**  
**Tale importo costituisce parte integrante delle somme assicurate e contribuisce ad erodere l'importo dei LIMITI DI INDENNIZO indicati in POLIZZA.**



Come si applicano gli scoperti e le franchigie in caso di indennizzo?

Garanzia soggetta a franchigia:

- limite di indennizzo: € 1.000.000
- ammontare della perdita: € 150.000
- franchigia: € 25.000
- indennizzo: € 125.000

Franchigia in caso di perdita superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 1.000.000
- ammontare della perdita: € 1.200.000
- franchigia: € 25.000
- indennizzo: € 1.000.000

INDENNIZZO:

la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della POLIZZA.

INTERMEDIARIO:

il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.

LIMITE DI INDENNIZZO:

gli importi indicati in SCHEDA DI POLIZZA che costituiscono **l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascun SINISTRO/RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE.**  
**In nessun caso gli ASSICURATORI sono obbligati per somme eccedenti detto importo, indipendentemente dal numero di SINISTRI e/o ASSICURATI e/o danneggiati.**

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PERDITE PATRIMONIALI:     | il pregiudizio economico che non sia conseguenza diretta o indiretta di DANNI MATERIALI e CORPORALI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| PERIODO DI ASSICURAZIONE: | il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| POLIZZA:                  | il documento sottoscritto dal CONTRAENTE che prova l'assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| PREMIO:                   | la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| POSTUMA:                  | il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad eventi, atti o fatti commessi o che si presuma siano stati commessi, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o non prima dei 10 anni antecedenti la data di decorrenza della POSTUMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| PROPOSTA:                 | il questionario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto delle informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo restando comunque l'obbligo del CONTRAENTE/ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile.<br><b>La PROPOSTA forma parte integrante della POLIZZA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| RETROATTIVITÀ:            | il periodo di tempo non inferiore a 10 anni, come previsto dall'art.5, comma 1 del Decreto Attuativo del 15 Dicembre 2023 N. 232, compreso tra la data indicata nella SCHEDA DI POLIZZA alla voce RETROATTIVITÀ e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.<br><br>Rientrano nell'ambito di applicazione della POLIZZA le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate per la prima volta all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e dallo stesso denunciate agli ASSICURATORI durante il medesimo periodo, conseguenti ad eventi, atti o fatti commessi o che si presuma siano stati commessi entro tale periodo di RETROATTIVITÀ.<br><br>I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nella SCHEDA DI POLIZZA non s'intendono in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITÀ'. |



## Come funziona la retroattività?

In caso di retroattività limitata, ad esempio 10 anni, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse fino a 10 anni prima la decorrenza del contratto. Azioni e/o omissioni colpose commesse in data antecedente, ad esempio 12 anni prima la decorrenza del contratto, non rientrano in copertura.

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RICHIESTA DI RISARCIMENTO:                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>i. qualsiasi citazione in un giudizio civile, o in un procedimento penale;</li> <li>ii. qualsiasi comunicazione della volontà di esercizio del diritto di surroga o di rivalsa;</li> <li>iii. qualsiasi altra comunicazione scritta di richiesta DANNI inviata, anche tramite un organismo di mediazione e/o tramite l'invito a stipulare la convenzione di negoziazione assistita (DL 132/2014 convertito dalla Legge 162/2014), all'ASSICURATO o all'ASSICURATORE;</li> </ul> <p>avanzata per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA.</p> <p>Ai sensi dell'art.1, lett. o) del Decreto Attuativo del 15 Dicembre 2023 N. 232 fatti diversi da quelli elencati, compresi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. la richiesta/sequestro della cartella clinica;</li> <li>b. l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al DPR 10 settembre 1990 n.285;</li> <li>c. la querela e l'avviso di garanzia,</li> </ul> <p>non costituiscono RICHIESTA DI RISARCIMENTO.</p> |
| SCHEDA DI POLIZZA:                                     | <p>il documento che riporta i dati e le informazioni relative al CONTRAENTE, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli delle garanzie prestate dalla POLIZZA.</p> <p>La SCHEDA DI POLIZZA forma parte integrante della POLIZZA.</p> <p><b>In caso di contrasto, le informazioni contenute nella SCHEDA DI POLIZZA prevalgono su quelle contenute nelle condizioni di assicurazione.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| SINISTRO:                                              | qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata per la prima volta all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| SINISTRO DECESSO:                                      | qualsiasi SINISTRO che trae origine da, che risulti direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardi un decesso di un TERZO paziente, o che è stato paziente della STRUTTURA SANITARIA anche se l'evento decesso è avvenuto fuori dalla STRUTTURA SANITARIA inclusa una diversa struttura ospedaliera/sanitaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| SINISTRI IN SERIE:                                     | Una pluralità di RICHIESTE DI RISARCIMENTO riconducibili allo stesso evento o allo stesso atto, errore o omissione devono intendersi come unico SINISTRO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| S.I.R. (SELF INSURANCE RETENTION) –<br>AUTORITENZIONE: | <p>l'importo, indicato in SCHEDA DI POLIZZA, che resta a totale carico del CONTRAENTE e/o ASSICURATO per ciascun SINISTRO.</p> <p><b>Pertanto per ogni SINISTRO indennizzabile dalla POLIZZA gli ASSICURATORI pagano soltanto le somme eccedenti tale importo.</b></p> <p>L'Importo della S.I.R. non contribuisce ad erodere i LIMITI DI INDENNIZZO indicati in POLIZZA.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



## Come si applica il S.I.R. (SELF INSURANCE RETENTION) - AUTORITENZIONE

Garanzia soggetta a S.I.R.:

- limite di indennizzo: € 1.000.000
- ammontare della perdita: € 650.000
- S.I.R.: € 250.000
- indennizzo: € 400.000

S.I.R. in caso di perdita inferiore alla S.I.R.

- limite di indennizzo: € 1.000.000
- ammontare della perdita: € 150.000
- S.I.R.: € 250.000
- indennizzo: € 0.00

**SOTTOLIMITE DI  
INDENNIZZO:**

l'importo che rappresenta l'**obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna SINISTRO** ed in aggregato per ciascun **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, relativo a garanzie specifiche previste dalla **POLIZZA**. Il **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO** non è da intendersi in aggiunta al **LIMITE DI INDENNIZZO** ma è una parte di esso e resta inteso che gli **ASSICURATORI**, in nessun caso sono obbligati a risarcire **SINISTRI/RICHIESTE DI RISARCIMENTO** dopo l'esaurimento del **LIMITE DI INDENNIZZO**.



## Come si applica il sottolimito di indennizzo?

Garanzia soggetta a sottolimito inferiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- sottolimito di indennizzo: € 150.000
- ammontare della perdita: € 170.000
- indennizzo: € 150.000

**TERZI:**

qualsiasi persona fisica o giuridica, pubblica o privata, diversa dall'ASSICURATO dal CONTRAENTE/STRUTTURA SANITARIA dal suo legale rappresentante e dai suoi DIPENDENTI. Il legale rappresentante e i DIPENDENTI del CONTRAENTE/STRUTTURA SANITARIA sono considerati TERZI qualora subiscano DANNI CORPORALI per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di DANNI MATERIALI a cose di loro proprietà

## SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### 1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE

- 1.1 ALLA STIPULA DELLA POLIZZA È NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"
- Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni contenute nella PROPOSTA rilasciate dal CONTRAENTE, il quale è **obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.**
- Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte del CONTRAENTE relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO.**
- In caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti, gli ASSICURATORI esercitano il diritto di rivalsa per le somme che hanno dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dal DM 232/2024.**
- Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.**
- 1.2 COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE
- Il CONTRAENTE/STRUTTURA SANITARIA deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte lo stesso rischio di cui alla POLIZZA.**
- L'omissione dolosa di tale comunicazione può determinare la perdita del diritto all'indennizzo.**
- Gli ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA sono esonerati dall'obbligo di comunicazione preventiva.**
- In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori, comunicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile, ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto in relazione al rispettivo contratto considerato indipendentemente dagli altri.**
- Nel caso in cui la somma di tali richieste superi l'ammontare della RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ciascun assicuratore è tenuto a pagare esclusivamente la quota dovuta in base al proprio contratto, fermo in ogni caso il LIMITE DI INDENNIZZO stabilito nella SCHEDA DI POLIZZA e ferme la SIR/FRANCHIGIA ove applicabili, escludendo ogni obbligazione ulteriore e in solido con altri assicuratori.**
- Esclusivamente in caso di SINISTRO e/o RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata nei confronti dell'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA DIPENDENTE e/o STRUTTURATO e/o LIBERO PROFESSIONISTA solo nel caso in cui la responsabilità personale è coperta dalla presente POLIZZA, la copertura opera fermi LIMITI DI INDENNIZZO, SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO e FRANCHIGIA/S.I.R. indicati in SCHEDA DI POLIZZA, secondo il disposto dell'art. 1910 c.c. fermo il diritto di regresso degli ASSICURATORI contro gli altri assicuratori (della responsabilità degli ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA) per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.**
- L'inadempimento degli obblighi di comunicazione e di denuncia di cui sopra può comportare la perdita del diritto all'INDENNIZZO.**

1.3 SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON OPERA: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"

Fermi gli effetti sospensivi della copertura in caso di mancato pagamento del PREMIO, la POLIZZA ha effetto **dalle ore 24 del giorno indicato in POLIZZA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati entro 30 giorni dalla data di decorrenza indicata nella SCHEDA DI POLIZZA**, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (articolo 1901 del Codice Civile).

Il PREMIO è sempre determinato per PERIODI DI ASSICURAZIONE di un anno intero, ad eccezione di eventuali ratei alla firma, indipendentemente dall'eventuale frazionamento rateale.

Pertanto, se il CONTRAENTE non paga le rate di PREMIO successive alla prima, **la POLIZZA resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento**, ferme le successive scadenze, **fatto salvo il diritto degli ASSICURATORI di percepire il pagamento dei PREMI scaduti e delle spese correlate (articolo 1901 del Codice Civile).**

Le parti concordano che il mancato pagamento del PREMIO o di rate di PREMIO successive alla prima equivale al mancato pagamento del premio ai sensi dell'art.8, lettera d) del D.M. 232/2023 e comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

**Il PREMIO deve essere pagato all'INTERMEDIARIO designato, come indicato nella SCHEDA DI POLIZZA**

1.4 CLAUSOLA REGOLAZIONE PREMIO

**Nel caso in cui la CLAUSOLA REGOLAZIONE PREMIO sia richiamata in SCHEDA DI POLIZZA** il PREMIO indicato nella stessa è da intendersi l'importo minimo stabilito dagli ASSICURATORI.

Detto PREMIO è stato calcolato in base al FATTURATO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA ed è stato incassato in via provvisoria ed anticipato per il PERIODO DI ASSICURAZIONE e verrà regolato alla fine di ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE.

**A tale scopo, entro e non oltre 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE il CONTRAENTE deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI il FATTURATO consuntivo realizzato nell'anno finanziario concluso prima della scadenza della POLIZZA** affinché gli ASSICURATORI possano procedere alla regolazione del PREMIO definitivo in caso di FATTURATO superiore a quello precedentemente dichiarato ed indicato in SCHEDA DI POLIZZA.

Sulla base del FATTURATO comunicato gli ASSICURATORI emettono apposita appendice di regolazione premio.

**Il CONTRAENTE si impegna a versare il PREMIO a conguaglio risultante dall'applicazione del tasso netto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA sul FATTURATO in eccedenza entro e non oltre 30 giorni dalla data di emissione dell'appendice di regolazione premio.**

Se il CONTRAENTE non effettua nei termini prescritti la comunicazione del FATTURATO o il pagamento del PREMIO a conguaglio le RICHIESTE DI RISARCIMENTO/SINISTRI denunciati sulla POLIZZA per cui non è stato interamente versamento il PREMIO sono pagati con l'applicazione della regola proporzionale ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile.

Le parti concordano che il mancato pagamento della regolazione premio equivale al mancato pagamento del premio ai sensi dell'art.8, lettera d) del D.M. 232/2023 e comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Gli ASSICURATORI hanno diritto di effettuare verifiche e controlli, per i

quali il CONTRAENTE/ASSICURATO è tenuto a fornire i chiarimenti e tutte le documentazioni necessarie.

- |     |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5 | ONERI FISCALI                                                                        | Gli oneri fiscali relativi alla POLIZZA sono a carico del CONTRAENTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.6 | COME OPERA LA POLIZZA IN CASO LIMITAZIONI DEL CONTRATTO ASSICURATIVO: FRANCHIGIA/SIR | <p><b>Ai sensi dell'art.8, lettera c) del D.M. 232/2023, la copertura assicurativa è prestata con l'applicazione di FRANCHIGIA e/o S.I.R. indicati in SCHEDA DI POLIZZA.</b></p> <p><b>L'applicazione di FRANCHIGIA impegna comunque gli ASSICURATORI alla gestione del SINISTRO come previsto dall'art. 1, lettera r) del D.M. 232/2023.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.7 | COME OPERA LA POLIZZA: SINISTRO DI RC SANITARIA                                      | <p>Sono considerati SINISTRI di RC Sanitaria le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per DANNI CORPORALI occorsi a TERZI pazienti della STRUTTURA SANITARIA/ASSICURATO conseguenti all'esercizio dell'ATTIVITA' indicata in SCHEDA DI POLIZZA. Sono incluse le cadute accidentali di TERZI pazienti della STRUTTURA SANITARIA /ASSICURATO che non derivino da responsabilità per l'esercizio dell'ATTIVITA' indicata in SCHEDA DI POLIZZA.</p> <p>Sono esclusi DANNI a TERZI che non assumono la qualifica di paziente della STRUTTURA SANITARIA/ASSICURATO i quali rientrano nella copertura Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), se operante.</p> |



## Come opera la polizza: sinistro di RC Sanitaria

Se l'assicurato riceve una richiesta di risarcimento da parte di un suo paziente (o dagli eredi) a seguito di danni corporali subiti in conseguenza all'esercizio dell'attività sanitaria dichiarata in scheda di polizza la copertura opera ai termini ed alle condizioni, limitazioni, esclusioni, S.I.R. previsti dalla polizza nell'ambito della copertura RC Sanitaria.

Se l'assicurato riceve una richiesta di risarcimento da parte di un dipendente (o dagli eredi) a seguito di danni corporali subiti in occasione del rapporto di lavoro con l'assicurato, la copertura opera ai termini ed alle condizioni, limitazioni, esclusioni, franchigia previsti dalla polizza nell'ambito della copertura Responsabilità Civile Operai (R.C.O.), se prevista ed espressamente indicata in scheda di polizza.

Se l'assicurato riceve una richiesta di risarcimento danni da parte di un terzo (o dagli eredi di un terzo) che non sia paziente dell'assicurato; una richiesta di risarcimento per danni materiali da parte di pazienti dell'assicurato o da parte di dipendenti, la copertura opera ai termini ed alle condizioni, limitazioni, esclusioni, franchigia previsti dalla polizza nell'ambito della copertura Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.), se prevista ed espressamente indicata in scheda di polizza.

- |     |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.8 | COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE" | Eventuali modifiche alla POLIZZA o cessioni di diritti ad essa relativi sono <b>valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI</b> ed a fronte dell'emissione di una appendice alla POLIZZA.                                                                                                                                                                                |
| 1.9 | AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO                                                     | <p>Il CONTRAENTE/ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. <b>In tal caso, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile "Aggravamento del Rischio" gli ASSICURATORI hanno il diritto di recedere dalla POLIZZA, oppure di proporre una nuova POLIZZA con differenti condizioni di assunzione del rischio.</b></p> |

**Gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del**

**diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso degli ASSICURATORI dal contratto.**

**1.10 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO**

**Il CONTRAENTE ha interesse a comunicare agli ASSICURATORI ogni eventuale mutamento che produca una diminuzione del rischio assicurato.**

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI sono tenuti a ridurre il PREMIO, a decorrere dalla scadenza della rata di PREMIO o dal PREMIO successivi alla comunicazione del CONTRAENTE ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile "Diminuzione del Rischio". Inoltre, gli ASSICURATORI rinunciano al proprio diritto di recesso previsto dal suddetto articolo.

**1.11 CLAUSOLA DI NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE**

Si conviene che la presente POLIZZA è disciplinata **esclusivamente** dalla legge e dalla procedura italiane. Eventuali controversie derivanti da o in relazione alla presente POLIZZA sono soggette in via esclusiva alla giurisdizione del competente tribunale italiano.

Tutte le chiamate in giudizio, gli atti e gli avvisi relativi a procedure legali tesi ad avviare un procedimento giudiziale in relazione alla presente POLIZZA devono ritenersi correttamente notificati presso:

**LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.  
nella persona del Rappresentante per l'Italia  
Corso Garibaldi 86 – 20121 Milano**

La presente Clausola di Notifica Atti e Giurisdizione non è da intendersi in contrasto con quanto contrattualmente previsto per la risoluzione delle controversie, né la stessa prevale su ogni previsione di POLIZZA volta al componimento delle liti.

**1.12 COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA**

Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) - nel seguito "Il Broker" - con la sottoscrizione della presente POLIZZA, **l'ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:**

- i. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker si considera effettuata all'ASSICURATO;
- ii. ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker si considera effettuata dall'ASSICURATO;
- iii. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker e/o all'ASSICURATO si considera effettuata dagli ASSICURATORI;
- iv. ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker e/o dall'ASSICURATO si considera effettuata agli ASSICURATORI.

**1.13 FORO COMPETENTE**

**Per ogni controversia avente ad oggetto il pagamento di premi insoluti** è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del Comune presso cui ha sede legale DUAL ITALIA SPA  
Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente articolo si applica quanto indicato alla CLAUSOLA DI NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE.

**1.14 LEGGE APPLICABILE**

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA **si applica la legge italiana.**

**1.15 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

Nel caso in cui la STRUTTURA SANITARIA sia a partecipazione pubblica gli ASSICURATORI si assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'articolo 3 della Legge 136 del 13 agosto 2010 e successive modificazioni e/o integrazioni.  
Gli ASSICURATORI si obbligano a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura – ufficio territoriale del Governo della

provincia cui appartiene la stazione appaltante – dell'inadempimento della eventuale propria controparte contrattuale (subappaltatore - subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

1.16 MISURE RESTRITTIVE  
(SANCTION LIMITATION  
EXCLUSION CLAUSE)

**Gli ASSICURATORI sono esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO od esecuzione di tale prestazione esponga gli ASSICURATORI o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.**

1.17 ESCLUSIONE DELLA  
RESPONSABILITA'  
SOLIDALE DEGLI  
ASSICURATORI -  
SEVERAL LIABILITY  
NOTICE/CLAUSE

**La responsabilità degli ASSICURATORI è disgiunta e non solidale con quella degli altri ASSICURATORI.  
Ogni ASSICURATORE è responsabile per la quota di rischio che ha assunto.  
Ogni ASSICURATORE non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro ASSICURATORE che per qualsiasi motivo non soddisfa in tutto o in parte i suoi obblighi.**

## SEZIONE B – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

### 2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

- |     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 | RESPONSABILITÀ CIVILE<br>VERSO TERZI /<br>RESPONSABILITÀ<br>PROFESSIONALE<br>SANITARIA DELLA<br>STRUTTURA SANITARIA | a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne la STRUTTURA SANITARIA di quanto questa sia tenuta a pagare quale civilmente responsabile, a qualunque titolo, per DANNI involontariamente cagionati a TERZI nell'esercizio dell'ATTIVITÀ indicata nella SCHEDA DI POLIZZA. |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

E' inclusa la responsabilità che a qualunque titolo ricade sulla STRUTTURA SANITARIA per i DANNI involontariamente cagionati a TERZI da qualsiasi soggetto, anche non DIPENDENTE, di cui la STRUTTURA SANITARIA stessa debba rispondere ai sensi di legge e in base alla normativa vigente.

- |     |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.2 | RESPONSABILITÀ<br>PERSONALE DEI<br>DIPENDENTI NON<br>SANITARI<br>E DEGLI ESERCENTI LA<br>PROFESSIONE SANITARIA<br>DIPENDENTI E<br>STRUTTURATI | <p>a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, la copertura opera per i DANNI arrecati a TERZI nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi svolti per conto della STRUTTURA SANITARIA attribuibili a responsabilità civile personale di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tutti i DIPENDENTI e da parte del personale ad essi equiparato ai sensi della normativa vigente che non esercita la professione sanitaria;</li> <li>- volontari, appartenenti o non ad associazioni di volontariato, e/o soggetti terzi appositamente incaricati dalla STRUTTURA SANITARIA per le attività di natura assistenziale e/o di accoglienza; non rientrano, tra le stesse, le attività di natura sanitaria;</li> <li>- ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA DIPENDENTI e STRUTTURATI</li> <li>- personale medico in formazione tecnico-professionale e/o perfezionamento, ivi compresi stagisti, tirocinanti, specializzandi e borsisti.</li> </ul> |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La presente garanzia opera ancorché, al momento del SINISTRO, i soggetti di cui sopra non prestino più la propria attività in favore della STRUTTURA SANITARIA.

**I soggetti per i quali è operativa la presente garanzia sono individuati tramite documentazione interna, atti, registrazioni e contratti tenuti dalla STRUTTURA SANITARIA che dovranno essere forniti dietro semplice richiesta degli ASSICURATORI.**

**Non rientra nella presente estensione la responsabilità personale degli ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA LIBERI PROFESSIONISTI che operano presso la STRUTTURA SANITARIA, che è tenuta a verificare la sottoscrizione da parte loro di una polizza di assicurazione individuale a primo rischio a copertura della responsabilità civile verso terzi derivante dall'esercizio dell'attività medico-sanitaria i cui massimali termini e**

## 2.3 CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

condizioni siano in linea con la Legge n. 24 del 2017 e successive modificazioni.

la **POLIZZA** è prestata nella forma *Claims Made*, essa pertanto copre SINISTRI e RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti a comportamenti commessi dall'ASSICURATO, e/o dalle persone delle quali la STRUTTURA SANITARIA deve rispondere, nell'esercizio dell'ATTIVITA' indicata nella SCHEDA DI POLIZZA durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ e avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi debitamente denunciate agli ASSICURATORI nel medesimo periodo.



### Quando si attiva la polizza e come funziona la clausola claims made?

La polizza si attiva al momento della comunicazione dell'assicurato all'assicuratore della richiesta di risarcimento da parte dei danneggiati, pertanto le relative garanzie assicurative opereranno anche diverso tempo dopo che l'assicurato abbia commesso l'azione e/o l'omissione colposa, purché:

- l'azione e/o l'omissione colposa non fosse nota al momento della sottoscrizione del contratto assicurativo
- il contratto preveda un periodo di retroattività.



## 3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

**Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA**, quest'ultima include anche le seguenti garanzie:

### 3.1 R.C. SANITARIA - CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Se non diversamente pattuito, la garanzia è prestata **con l'applicazione della SIR/FRANCHIGIA indicata nella SCHEDA DI POLIZZA**

#### 3.1.1 SANGUE ED EMODERIVATI

I DANNI CORPORALI causati a TERZI da raccolta, distribuzione ed uso di sangue, emocomponenti ed emoderivati, organi e tessuti, in esecuzione delle ATTIVITA' indicate in SCHEDA DI POLIZZA.

La presente garanzia opera a condizione che la STRUTTURA SANITARIA abbia adempiuto alle obbligazioni riguardanti i test preventivi prescritti dalle vigenti disposizioni di legge e di regolamento. Resta inteso che la POLIZZA non copre la responsabilità dei produttori e fornitori di emocomponenti e emoderivati.

## 3.1.2 SPERIMENTAZIONE

I DANNI CORPORALI causati a TERZI di cui la STRUTTURA SANITARIA debba rispondere nella sua qualità di soggetto autorizzato ai sensi di legge a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione clinica, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali.

La copertura opera per la diretta ed esclusiva responsabilità della STRUTTURA SANITARIA e dell'ASSICURATO **fermo il diritto di agire in regresso nei confronti degli eventuali corresponsabili.**

Sono esclusi i DANNI conseguenti a:

1. responsabilità che ricade sul produttore di farmaci e/o presidi e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor;
2. mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione e/o mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione;
3. assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello Sponsor o del produttore di farmaci e/o presidi e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione;
4. sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D.M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;
5. assenza del consenso informato.

## 3.1.3 COMITATO ETICO

I DANNI CORPORALI, involontariamente cagionati a TERZI consenzienti sottoposti alla sperimentazione, e/o a studi osservazionali e/o studi per il miglioramento della pratica clinica, la cui responsabilità ricade personalmente sui componenti il comitato etico e/o sui soggetti componenti la commissione tecnica scientifica in conseguenza dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali inerenti le sperimentazioni svolte presso la STRUTTURA SANITARIA, nel rispetto di normative, regolamenti e disposizioni tecniche vigenti.

## 3.1.4 INFEZIONI NOSOCOMIALI

I DANNI CORPORALI subiti da TERZI pazienti della STRUTTURA SANITARIA conseguenti a contrazione e/o potenziale contrazione e/o propagazione di batteri quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- stafilococco aureus resistente alla meticillina (MRSA),
- stafilococco aureus di resistenza media ai glicopeptidi (GISA),
- clostridium difficile (CD),
- cinetobatteri resistenti agli antibiotici multipli (MARA),
- proteus mirabilis resistenti alle cefalosporine di III generazione,
- enterobacter resistenti alle cefalosporine di III generazione,
- citrobacter freundii resistenti alle cefalosporine di III generazione,
- pseudomonas aeruginosa multiresistente, acinetobacter multiresistente, atantrophomonas maltophilia multi resistente.

## 4. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

**Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA**, quest'ultima può offrire le seguenti ulteriori garanzie:

### 4.1 R.C. SANITARIA

Se non diversamente pattuito, la garanzia è prestata **con l'applicazione della SIR/FRANCHIGIA indicata nella SCHEDA DI POLIZZA**

#### 4.1.1 RESPONSABILITÀ PERSONALE DEGLI ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA LIBERI PROFESSIONISTI

a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne la STRUTTURA SANITARIA di quanto questa sia tenuto a pagare a TERZI in conseguenza di DANNI occorsi nello svolgimento dell'ATTIVITA' indicata in SCHEDA DI POLIZZA attribuibili a responsabilità civile personale di:

- ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA LIBERI PROFESSIONISTI.

La presente garanzia opera ancorché, al momento del SINISTRO, gli ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA LIBERI PROFESSIONISTI non prestino più la propria attività in favore della STRUTTURA SANITARIA.

**I soggetti per i quali è operativa la presente garanzia sono individuati tramite documentazione interna, atti, registrazioni e contratti tenuti dalla STRUTTURA SANITARIA che dovranno essere forniti agli ASSICURATORI dietro semplice richiesta degli stessi.**

#### 4.1.2 RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI COLLABORATORI NON DIPENDENTI

a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne la STRUTTURA SANITARIA per i DANNI attribuibili a responsabilità civile personale di:

- professionisti sanitari/personale medico non dipendenti della STRUTTURA SANITARIA che prestano attività professionale presso la struttura stessa a seguito di appositi accordi di collaborazione stipulati con Università nazionali ed altri enti riconosciuti

arrecati a TERZI nello svolgimento dell'ATTIVITA' indicata in SCHEDA DI POLIZZA per conto della STRUTTURA SANITARIA.

La presente garanzia opera ancorché, al momento del SINISTRO, i soggetti di cui sopra non prestino più la propria attività in favore della STRUTTURA SANITARIA.

**I soggetti per i quali è operativa la presente garanzia sono individuati tramite documentazione interna, atti, registrazioni e contratti tenuti dalla STRUTTURA SANITARIA che dovranno essere forniti agli ASSICURATORI dietro semplice richiesta degli stessi.**

#### 4.1.3 MATERNITA' OSTETRICA PUNTO NASCITA

**in deroga dell'esclusione 7.7 PARTO, PUERPERIO, DIAGNOSTICA PRE-NATALE E ABORTO, ferme restando le**

**altre esclusioni di POLIZZA**, la copertura è estesa ai DANNI CORPORALI subiti da TERZI pazienti dei reparti di maternità, ostetricia e/o punto nascite o comunque inerenti a:

- i. la gestazione, ivi inclusa l'attività di diagnostica prenatale, gli esami di laboratorio e/o la consulenza medica;
- ii. la nascita, incluso il parto, sia esso naturale (pilotato oppure no) o cesareo;
- iii. il puerperio e prestazioni di neonatologia esclusivamente sino al novantesimo giorno di vita del neonato.
- iv. l'aborto clinico

**purché tale attività si stia espressamente dichiarata dal CONTRAENTE nella PROPOSTA.**

#### 4.1.4 CHIRURGIA ESTETICA

**in deroga dell'esclusione 7.8 DANNI ESTETICI, fermo restando le altre esclusioni di POLIZZA**, la copertura è estesa ai DANNI CORPORALI di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica subiti da TERZI pazienti della STRUTTURA SANITARIA, **purché tale attività sia stata espressamente dichiarata dal CONTRAENTE nella PROPOSTA.**

### 5.1 RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Se non diversamente pattuito, la garanzia è prestata con l'applicazione del **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO e della S.I.R./FRANCHIGIA indicati nella SCHEDA DI POLIZZA.**

#### 5.1.1 RESPONSABILITA' DEL COMMITTENTE

I DANNI causati a TERZI la cui responsabilità ricade sulla STRUTTURA SANITARIA nella sua qualità di committente di lavori e/o servizi.

La presente garanzia include i DANNI causati a TERZI, da DIPENDENTI della STRUTTURA SANITARIA derivanti dalla guida di veicoli a motore **a condizione che:**

- i. i veicoli a motore non siano di proprietà, in usufrutto oppure locati al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- ii. i veicoli non a motore siano condotti nei luoghi ove viene svolta l'ATTIVITÀ indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.

**Sono esclusi dalla presente estensione di garanzia:**

- i DANNI provocati da DIPENDENTI non in possesso di abilitazione di guida secondo le disposizioni vigenti
- i DANNI provocati dalla guida di un veicolo a motore non in regola con l'assicurazione obbligatoria per la circolazione dei veicoli di cui alla Legge n. 990 del 24.12.1969 e successive modifiche.

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

#### 5.1.2 COMMITTENZA LAVORI DI STRAORDINARIA MANUTENZIONE

I DANNI CORPORALI a TERZI, la cui responsabilità ricade sulla STRUTTURA SANITARIA nella sua qualità di committente di lavori di straordinaria manutenzione dei fabbricati dove sono svolte le ATTIVITÀ indicate nella SCHEDA DI POLIZZA **a condizione che:**

- tali lavori siano regolarmente appaltati a TERZI;
- la STRUTTURA SANITARIA abbia adottato il piano di

sicurezza e coordinamento ed abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008.

Sono inclusi i DANNI MATERIALI a COSE/BENI di TERZI o di DIPENDENTI che si trovino nell'ambito di esecuzione dei suddetti lavori a condizione che:

- la STRUTTURA SANITARIA sia committente dei suddetti lavori
- tali COSE/BENI non siano oggetto diretto o strumento dei lavori .

**La presente estensione di garanzia non opera in relazione a qualsiasi responsabilità professionale.**

|       |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1.3 | IMMOBILI E TERRENI        | I DANNI a TERZI, la cui responsabilità ricade sulla STRUTTURA SANITARIA nella sua qualità di proprietario, possessore o conduttore di immobili, unità immobiliari, locali e terreni, dove sono svolte le ATTIVITÀ indicate nella SCHEDA DI POLIZZA, inclusi impianti, ascensori, montacarichi, scale mobili, cavi radio e televisione, recinzioni, cancelli elettrici e simili ed ogni pertinenza ed accessorio, spazi usati come giardini, parchi (inclusi gli alberi di alto fusto), parcheggio di auto, aree di carico e scarico e/o depositi all'aria aperta. |
| 5.1.4 | INQUINAMENTO ACCIDENTALE  | I DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE cagionati a TERZI da guasti o rotture improvvise e accidentali di impianti e condutture.<br><b>Sono esclusi i DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE di cui l'ASSICURATO o le persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 D.L. 135/2009 e successive modificazioni ed integrazioni.</b>                                                                                                                                                                        |
| 5.1.5 | DANNI DA INCENDIO         | I DANNI MATERIALI a COSE/BENI di TERZI o di DIPENDENTI conseguenti ad incendio ed esplosione di cose di proprietà della STRUTTURA SANITARIA o da questi detenute a qualsiasi titolo.<br><b>Tale garanzia opera a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente POLIZZA.</b>                                                                                                                                                       |
| 5.1.6 | INTERRUZIONE DI ESERCIZIO | I DANNI PATRIMONIALI cagionati a TERZI a causa di interruzione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di TERZI in conseguenza di un fatto indennizzabile a termini della presente POLIZZA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5.1.7 | FONTI RADIOATTIVE         | I DANNI causati a TERZI da possesso e uso di fonti radioattive o magnetiche a condizione che: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tale possesso o uso sia connesso alle ATTIVITA' indicate nella SCHEDA DI POLIZZA;</li> <li>- tale possesso o uso sia eseguito in osservanza alla legislazione vigente e alle prescrizioni delle competenti autorità ed in aree idoneamente protette.</li> </ul>                                                                                                                                                            |
| 5.1.8 | USO DI APPARECCHIATURE    | I DANNI causati a TERZI dall'uso, in esecuzione dell'ATTIVITA' indicata in SCHEDA DI POLIZZA, di apparecchiature per fini medici ed elettromedici, o per fini diagnostici o terapeutici, inclusi macchinari per radiografie, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature simili.                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 6.1 RESPONSABILITA' CIVILE OPERAI (R.C.O.)

Se non diversamente pattuito, la garanzia è prestata con l'**applicazione del LIMITE DI INDENNIZZO e della S.I.R./ FRANCHIGIA indicati nella SCHEDA DI POLIZZA**

### 6.1.1 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI (R.C.O.)

Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne la STRUTTURA SANITARIA di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) a favore del DIPENDENTE quale civilmente responsabile:

- ai sensi degli artt. 10 e 11 del D. P. R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche, nonché del Decreto Legislativo 23/2/2000, n. 38 per gli infortuni sofferti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE da DIPENDENTI assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e addetti alle ATTIVITA' indicate nella SCHEDA DI POLIZZA, nonché dei lavoratori parasubordinati così come definiti dall'art. 5 del D.Lgs.vo n. 38/2000, i prestatori di lavoro temporaneo di cui l'assicurato si avvale ai sensi della legge 24/06/97 n. 106 nella sua qualità di azienda utilizzatrice (lavoratori interinali) e successive modifiche ed integrazioni – compresa la legge 14 Febbraio 2003 n.30 e D.L.10 Settembre 2003, n. 276 per la somministrazione professionale di manodopera;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di Risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23/2/2000 n. 38 cagionati durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE ai DIPENDENTE inclusi i prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.

La copertura R.C.O. è efficace **a condizione che, al momento del SINISTRO, la STRUTTURA SANITARIA sia in regola con le coperture assicurative e previdenziali obbligatorie per legge, nonché con la normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro;** qualora l'irregolarità derivi da involontaria inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

La presente garanzia si applica anche alle azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 n.222 e dagli enti previdenziali ed assicurativi ai sensi di legge.

### 6.1.2 MALATTIE PROFESSIONALI

Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne la STRUTTURA SANITARIA di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) a favore del DIPENDENTE per malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla magistratura che si manifestino per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE **con esclusione di:**

- i. **ricaduta di malattia professionale precedentemente risarcita o risarcibile;**
- ii. **malattie professionali manifestate dopo che siano**

- decorsi 24 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro;
- iii. malattie professionali conseguenti all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del legale rappresentante della STRUTTURA SANITARIA;
  - iv. malattie professionali conseguenti all'intenzionale mancata prevenzione del DANNO, da parte del legale rappresentante della STRUTTURA SANITARIA, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni,
  - v. malattie professionali conseguenti alla lavorazione e/o esposizione all'amianto, alla silice o silicio (comprese asbestosi e silicosi) o a qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto o, ancora, a campi elettromagnetici e sostanze cancerogene.
  - vi. malattie professionali conseguenti alla condotta mobbizzante subita dal lavoratore sul luogo di lavoro.

Con riferimento al punto iv. la copertura si intende, invece, estesa ai DANNI verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti atti a sanare la stessa.

La presente garanzia si applica anche alle azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 n.222 e dagli enti previdenziali ed assicurativi ai sensi di legge.

## SEZIONE C – QUANDO LA POLIZZA NON OPERA, CESSA O SI RINNOVA

### 7. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"

La POLIZZA non copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino su, che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- |     |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.1 | <b>FATTI NOTI</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>i. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO inviata all'ASSICURATO in data precedente la data di decorrenza della POLIZZA;</li> <li>ii. ogni conseguenza di FATTI NOTI;</li> <li>iii. qualsiasi evento, fatto, azione od omissione verificatosi prima della RETROATTIVITA' indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.</li> </ul> |
| 7.2 | <b>RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ NOTIFICATE</b> | RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate all'ASSICURATO al di fuori del PERIODO DI ASSICURAZIONE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori.                                                                                                                         |

- 7.3 ASSICURATO PRIVO DI ABILITAZIONE**
- eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di ATTIVITÀ per cui la STRUTTURA SANITARIA, l'ASSICURATO e/o gli ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA DIPENDENTI, STRUTTURATI e/o LIBERI PROFESSIONISTI siano privi delle abilitazioni e/o autorizzazioni all'esercizio dell'attività e/o della professione previste dalla normativa vigente o la cui abilitazione e/o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle autorità competenti.
- In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli eventi, errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.
- La POLIZZA mantiene la sua efficacia rispetto alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di sospensione, cancellazione, revoca.
- 7.4 ATTIVITA' NON ASSICURATE**
- eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa
- 7.5 FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI**
- frode o furto o qualsiasi atto od omissione dolosi dell'ASSICURATO o di qualsiasi soggetto di cui l'ASSICURATO deve rispondere fermo quanto previsto all'art. 2.1 che precede.
- 7.6 GESTIONE E USO DELLA STRUMENTAZIONE**
- RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti alla mancata osservanza delle istruzioni del produttore del Ministero della Salute o di altra autorità competente relativamente a:
- a) uso, utilizzo, conservazione di qualsiasi strumento o attrezzatura usata o da usare nello svolgimento dell'ATTIVITÀ indicata nella SCHEDA DI POLIZZA da parte dell'ASSICURATO e che sia destinato ad entrare in contatto con liquidi corporei (sia umani che animali) o sia destinato a penetrare tessuti (sia umani che animali)
  - b) sterilizzazione prima di ogni utilizzo, per strumenti o attrezzature adibite ad un uso ripetuto, mediante utilizzo di una delle seguente modalità:
    - i. uso di apparecchi di sterilizzazione approvati dal produttore e secondo le istruzioni, raccomandazioni e linee guida di tale produttore;
    - ii. applicazione delle linee guida del Ministero della Salute o altra autorità competente;
  - c) mantenimento in ottimale stato di manutenzione, conservazione e funzionamento, ed eventuale riparazione solo da personale qualificato.
- 7.7 PARTO, PUERPERIO, DIAGNOSTICA PRE-NATALE E ABORTO**
- DANNI CORPORALI subiti da TERZI pazienti dei reparti di maternità, ostetricia e/o punto nascite, o comunque inerenti a:
- v. la gestazione, ivi inclusa l'attività di diagnostica prenatale, gli esami di laboratorio e/o la consulenza medica;
  - vi. la nascita, incluso il parto, sia esso naturale (pilotato oppure no) o cesareo;
  - vii. il puerperio e prestazioni di neonatologia esclusivamente sino al novantesimo giorno di vita del neonato.
  - viii. l'aborto clinico

|      |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.8  | <b>DANNI ESTETICI</b>                      | DANNI CORPORALI di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica.<br>Devono tuttavia ritenersi inclusi in garanzia i danni conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 7.9  | <b>MANCATA RISPONDEZZA</b>                 | I DANNI derivanti dalla mancata rispondenza all'impegno di risultato assunto dall'ASSICURATO, ferma l'operatività della copertura per DANNI CORPORALI derivanti da errore tecnico nell'esecuzione della prestazione sanitaria e/o dell'intervento chirurgico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7.10 | <b>CONSENSO INFORMATO</b>                  | I DANNI derivanti da violazione della libertà di autodeterminazione del paziente imputabili ad assenza o incompletezza del consenso informato, ferma l'operatività della copertura per DANNI CORPORALI derivanti da errore tecnico nell'esecuzione della prestazione sanitaria/dell'intervento chirurgico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 7.11 | <b>ATTIVITA' ON LINE DI DIVULGAZIONE</b>   | derivante da pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 7.12 | <b>AMIANTO</b>                             | presenza di muffe tossiche o di amianto e/o di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto nei luoghi ove è svolta l'ATTIVITA' indicata in SCHEDA DI POLIZZA;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 7.13 | <b>MUFFE LEGIONELLA</b>                    | DANNI conseguenti a muffe e legionella                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7.14 | <b>DIFETTO DEL FARMACO</b>                 | I DANNI causati o concausati da difetto del farmaco.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 7.15 | <b>RESPONSABILITA' DEL PRODUTTORE</b>      | I DANNI di cui debba rispondere per legge il produttore o derivanti da responsabilità civile dell'ASSICURATO in qualità di produttore.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7.16 | <b>RC PRODOTTI</b>                         | DANNI causati da qualsiasi macchinario, merce o prodotto realizzato, fabbricato, imballato, distribuito o venduto dall'ASSICURATO, dopo la consegna ad un TERZO;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7.17 | <b>MOBBING, MOLESTIE, VIOLENZE E ABUSI</b> | DANNI conseguenti a molestie, violenze o abusi, morali o psicofisici e similari violazioni dei diritti della persona, mobbing, bossing, stalking, ogni forma di discriminazione, persecuzione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7.18 | <b>MULTE, AMMENDE E/O SANZIONI DIRETTE</b> | obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'ASSICURATO, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7.19 | <b>COSE IN CUSTODIA</b>                    | DANNI a COSE, anche se conseguenti a difetto di manutenzione, che siano oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'ATTIVITA' indicata in SCHEDA DI POLIZZA detenute dall'ASSICURATO o allo stesso affidate.<br><br>DANNI conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione di COSE/BENI di TERZI portate nella STRUTTURA SANITARIA dal paziente o dall'ospite incluso COSE/BENI dati in consegna e custodia a STRUTTURA SANITARIA/ASSICURATO ai sensi degli articoli 1783 e 1785 bis del codice civile.<br><br>DANNI conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione di COSE/BENI di DIPENDENTI. |

|      |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.20 | <b>COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE</b>                                | DANNI MATERIALI causati da deterioramento, distruzione o sottrazione di oggetti preziosi, denaro, valori bollati, titoli di credito e valori in genere portate nella STRUTTURA SANITARIA sia consegnate sia non consegnate.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7.21 | <b>DANNI DA CIRCOLAZIONE VEICOLI SOGGETTI A R.C.A. E ALTRI VEICOLI</b> | DANNI da proprietà, possesso o uso di qualsiasi veicolo a motore o altri mezzi di trasporto, velivolo, imbarcazione, hovercraft inclusa l'esclusione di qualsiasi rischio oggetto dell'assicurazione obbligatoria per la circolazione dei veicoli a motore di cui alla Legge n. 990 del 24.12.1969 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7.22 | <b>DIFETTI INFORMATICI / RISCHIO INFORMATICO / CYBER RISK</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- mancato o cattivo funzionamento dei sistemi informatici causato da difetto del software/hardware</li> <li>- attacco informatico, intrusioni non autorizzate nei sistemi informatici dell'ASSICURATO o diffusione di virus informatici, comunque avvenute, e/o azione, errore, omissione, negligenza, violazione colposa di doveri, che abbia determinato una violazione del sistema informatico dell'ASSICURATO</li> </ul> <p>Sono inclusi esclusivamente i DANNI CORPORALI a TERZI pazienti della STRUTTURA SANITARIA derivanti da quanto sopra</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7.23 | <b>INQUINAMENTO</b>                                                    | DANNI da inquinamento derivanti da guasti o rotture improvvise e accidentali di impianti e condutture.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 7.24 | <b>RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI</b>                  | radioattività, trasformazione o trasmutazione dell'atomo, sia con processo naturale o generato artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, acceleratori etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7.25 | <b>GUERRA, ATTI TERRORISTICI</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>i. guerra (dichiarata o meno), invasione, atti ostili di potenza straniera, ostilità e qualsiasi atto simile, condizione o operazione bellica da parte di una forza militare regolare o irregolare o altra autorità per respingere o difendere un attacco attuale od imminente;</li> <li>ii. insurrezione, ribellione, rivoluzione, rivolta, golpe, attentata usurpazione di potere, sommossa popolare o qualsiasi iniziativa adottata da una autorità governativa o militare per il loro respingimento o difesa, rilascio, esplosione o uso di armi di distruzione di massa, sia o meno di tipo nucleare, chimico, biologico, radioattivo o simili, da parte di chiunque in qualsiasi momento e per qualsiasi ragione;</li> <li>iii. qualsiasi ATTO TERRORISTICO o qualsiasi altra azione per controllare, prevenire od eliminare un ATTO TERRORISTICO.</li> </ul> |
| 7.26 | <b>SPARGIMENTO DI ACQUA</b>                                            | spargimento di acqua, che non siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7.27 | <b>ESPLOSIVI</b>                                                       | possesso e uso di sostanze esplosive, salvo che ciò sia necessario per l'esecuzione di lavori commissionati dall'ASSICURATO e che l'attività venga svolta nel rispetto della normativa di legge.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7.28 | <b>FURTO, RAPINA E ESTORSIONE</b>                                      | furto, rapina ed estorsione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 7.29 COVID

da qualsiasi responsabilità, derivante da o connessa a, o in qualsiasi modo coinvolgente direttamente o indirettamente:

- a) qualsiasi trasmissione di malattie da coronavirus (COVID -19)
- b) qualsiasi trasmissione di sindrome acuta respiratoria coronavirus 2 (SARS-CoV-2)
- c) qualsiasi trasmissione di qualsiasi mutazione o variazione di COVID -19 o SARS-CoV-2
- d) qualsiasi paura o minaccia, reale o percepita, di a), b) o c) di cui sopra
- e) qualsiasi razionamento o rifiuto di cure mediche per controllare, prevenire, sopprimere, attenuare o in qualsiasi modo correlato a uno qualsiasi dei punti a), b) o c) di cui sopra

La presente esclusione non si applica al trattamento di pazienti infettati da coronavirus (COVID-19)

## 8. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA

|     |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.1 | CESSAZIONE                                                           | La copertura assicurativa cessa alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8.2 | DIRITTO DI RECESSO                                                   | In deroga a quanto previsto dall'art.6 del Decreto Attuativo del 15 Dicembre 2023 N. 232, gli ASSICURATORI rinunciano all'esercizio del diritto di recesso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8.3 | RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA | Qualora l'ASSICURATO presenti o provochi intenzionalmente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta, rappresenti intenzionalmente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiarare fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, <b>perde il diritto ad ogni INDENNIZZO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per gli INDENNIZZI già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.</b> |

## 9. LA POSTUMA

9.1 POSTUMA PER CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITA' In caso di **cessazione definitiva dell'ATTIVITA' della STRUTTURA SANITARIA** è facoltà del CONTRAENTE chiedere l'attivazione di una POSTUMA della durata di 10 anni con il pagamento di un PREMIO aggiuntivo **pari al 350% dell'ultimo PREMIO annuo pagato, entro e non oltre 90 giorni dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.**

9.2 POSTUMA PER GLI ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA CESSATI Nel caso in cui, alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE:

- i. il CONTRAENTE e/o gli ASSICURATORI non rinnovino la presente POLIZZA per l'annualità successiva;
- ii. non sia stata acquistata la POSTUMA di cui al precedente articolo 9.1 - POSTUMA PER CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITA';

esclusivamente per gli ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA DIPENDENTI o STRUTTURATI che abbiano cessato definitivamente l'attività prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE ma dopo la data di RETROATTIVITA' per motivi di pensionamento o decesso è concesso automaticamente - **e senza alcun sovrappremio** - un periodo di POSTUMA della durata di 10 anni successivi alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Il periodo di POSTUMA per gli ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA DIPENDENTI E STRUTTURATI cessati, mantiene la sua efficacia anche nel caso in cui la STRUTTURA SANITARIA stipuli una polizza con altro assicuratore per la copertura del medesimo rischio, **mentre cessa con effetto immediato nel caso in cui la STRUTTURA SANITARIA o l'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA acquisti la POSTUMA presso un diverso assicuratore.**

**La presente garanzia è efficace esclusivamente per eventi, fatti, azioni od omissioni commessi dall'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA DIPENDENTE o STRUTTURATO in nome e per conto della STRUTTURA SANITARIA e comunque non prima dei 10 anni antecedenti la decorrenza della POSTUMA.**

**Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nella POSTUMA, non può superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.**

**Durante la POSTUMA gli ASSICURATI devono comunque attenersi a quanto disciplinato alla Sezione E - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che segue.**

## 10. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA

La POLIZZA copre, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti, i **SINISTRI e le RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo**, esclusi Stati Uniti d'America, Canada, Russia, Ucraina, Bielorussia e i territori sotto la loro giurisdizione.

Si precisa che, in caso di SINISTRO e/o RICHIESTE di RISARCIMENTO che abbiano dato luogo a procedimenti

giudiziari, l'assicurazione di cui alla presente **POLIZZA opera limitatamente alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana** od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Gli ASSICURATORI pertanto non sono obbligati per RICHIESTE DI RISARCIMENTO fatte valere in Paesi diversi dall'Italia, salvo nei casi di delibazione secondo la legge italiana di sentenze di Paesi diversi dall'Italia con esclusione di Stati Uniti d'America, Canada Russia, Ucraina, Bielorussia e i territori sotto la loro giurisdizione.

## SEZIONE D - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

### 11. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

#### 11.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

11.1.1 COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI

L'ASSICURATO - **a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO** - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, **comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:**

i. **qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, anche di importo indeterminato, a lui presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA se concessa;

**Limitatamente alla copertura RCO:**

ii. **qualsiasi decesso o infortunio oggetto di indagine** da parte delle Autorità competenti ai sensi delle disposizioni in materia di infortuni sul luogo di lavoro.

A parziale deroga dell'art. 1913 Codice Civile, l'Assicurato ha l'obbligo di avviso, entro i termini sopra indicati, quando si verifichi una delle circostanze che diano luogo ad un SINISTRO, sia per quanto riguarda la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) che la garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O.).

Il mancato o ritardato adempimento dell'obbligo di denuncia di SINISTRO e/o RICHIESTA DI RISARCIMENTO può comportare la perdita del diritto all'INDENNIZZO ovvero la riduzione dell'INDENNIZZO liquidabile secondo quanto previsto all'art. 1915 c.c.

11.1.2 COSA ULTERIORMENTE COMUNICARE AGLI ASSICURATORI, QUANDO E COME

L'ASSICURATO - **a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO** - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, **comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO indicate nelle precisazioni in SCHEDA DI POLIZZA.**

11.1.3 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'ASSICURATO deve comunicare tempestivamente agli ASSICURATORI e, comunque, nel rispetto dei termini di cui all'art. 11.1.1 - COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI e art. 11.1.2 COSA ULTERIORMENTE COMUNICARE AGLI ASSICURATORI, QUANDO E COME, che precedono, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

L'ASSICURATO inoltre deve:

i. **OBBLIGO DI SALVATAGGIO**  
come previsto dall'articolo 1914 del Codice Civile, utilizzare la normale diligenza, compiere o contribuire al compimento di ogni ragionevole sforzo per evitare o diminuire i DANNI;

- ii. **FORNIRE DOCUMENTI**  
fornire agli ASSICURATORI tutti i dati relativi ad ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO allegando alla denuncia i documenti attestanti la data in cui l'atto è stato notificato/ricevuto per la prima volta e tutti i documenti utile alla gestione del SINISTRO
- iii. **FORNIRE INFORMAZIONI**  
fornire agli ASSICURATORI i dettagli dell'errore o dell'omissione, operazione o evento che ha originato la RICHIESTA DI RISARCIMENTO inclusi i nomi dei soggetti coinvolti e la quantificazione dell'eventuale DANNO
- iv. **COOPERARE**  
fornire agli ASSICURATORI la cooperazione ed assistenza ragionevolmente richiesta dagli stessi e/o dai loro consulenti/legali, anche nella conduzione di eventuali indagini e/o nella determinazione del DANNO e/o nella difesa di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO
- v. **CONSERVARE LA DOCUMENTAZIONE**  
conservare tutti i documenti relativi alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o accertarsi che siano conservati integri e non vengano distrutti o cancellati o comunicati a terzi (salvo il caso di comunicazione ai legali della STRUTTURA SANITARIA) senza il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI;
- vi. **TUTELARE L'INTERESSE DEGLI ASSICURATORI**  
astenersi dal pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa/surrogazione dei medesimi come indicato all'art. 11.1.9 - COSA SUCCEDERÀ QUANDO GLI ASSICURATORI PAGANO L'INDENNIZZO IN BASE ALLA POLIZZA: LA SURROGAZIONE
- vii. **SEGNALARE L'ESISTENZA DI ALTRE POLIZZE**  
segnalare l'esistenza di eventuali altre polizze che coprono in tutto o in parte lo stesso rischio

**Il mancato rispetto delle condizioni di cui alle disposizioni che precedono può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO.**

**L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a SINISTRI o RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità del DANNO oppure stipulare accordi per la composizione stragiudiziale della vicenda oppure sostenere COSTI E SPESE oppure segnalare l'esistenza della POLIZZA senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.**

**I legali e i periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO devono essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.**

**COSTI e SPESE per professionisti ai sensi della presente POLIZZA non possono eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili, parametrati sulla RICHIESTA DI RISARCIMENTO e, se superiore, sul LIMITE DI INDENNIZZO, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.**

Non sono considerate COSTI e SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

## 11.1.4 OBBLIGHI DI RENDICONTAZIONE E AUDIT

L'ASSICURATO deve fornire a richiesta degli ASSICURATORI un file in formato excel e riassuntivo dei nuovi sinistri, che gestisce internamente, ricevuti nel mese di riferimento.

Il file deve contenere le seguenti informazioni:

- i. identificativo del sinistro;
- ii. data dell'evento;
- iii. data della richiesta;
- iv. unità operativa e/o dipartimento in cui si verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento;
- v. descrizione dell'evento con indicazione della dinamica, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
- vi. prima stima economica.

Il CONTRAENTE/ASSICURATO inoltre deve:

- rappresentare agli ASSICURATORI, in occasione delle riunioni del CVS, l'aggiornamento delle posizioni comunicate nei file mensili onde convenire con gli ASSICURATORI stessi la quantificazione economica del potenziale danno;
- consentire agli ASSICURATORI di effettuare degli audit su specifici sinistri riportati nei file e consentire il trasferimento della gestione del sinistro a questi ultimi a fronte di espressa richiesta in tal senso.

## 11.1.5 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO – ATTIVITA' DEGLI ASSICURATORI

**Gli ASSICURATORI non possono definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO.**

**Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO non può eccedere l'importo con cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi COSTI E SPESE maturati con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, e comunque non oltre il LIMITE DI INDENNIZZO o il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO ove previsto e previa detrazione del SIR / FRANCHIGIA**

Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI indennizzano la parte della perdita assicurata.

**Gli ASSICURATORI non riconoscono le spese sostenute dall'ASSICURATO per legali o tecnici o consulenti che non siano stati incaricati e/o approvati o espressamente nominati dagli ASSICURATORI**

**Gli ASSICURATORI non rispondono di multe o ammende comminate all'ASSICURATO e delle spese legali e/o peritali nell'ambito di procedimenti penali, salvo quelle sostenute a seguito della costituzione di parte civile in procedimento penale.**

## 11.1.6 GESTIONE DELLA DOMANDA DI MEDIAZIONE

Al ricevimento di una domanda di mediazione, in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO l'ASSICURATO è tenuto ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI ed a fornire la documentazione necessaria per consentire sia la corretta ed esauritiva istruzione del SINISTRO sia le valutazioni in merito all'opportunità o meno di aderire alla domanda di mediazione, che verranno fatte di concerto da ASSICURATO e

## ASSICURATORI.

L'ASSICURATO e gli ASSICURATORI saranno tenuti, ciascuno per quanto di propria pertinenza, ad adottare ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione, entro i termini di legge necessari ad evitare pregiudizi.

### 11.1.7 COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

Con esclusivo riferimento alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, gli ASSICURATORI possono partecipare agli incontri del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) istituito presso il CONTRAENTE/STRUTTURA SANITARIA per l'approfondimento delle posizioni.

Il CONTRAENTE/STRUTTURA SANITARIA si impegna a non rifiutare la partecipazione degli ASSICURATORI a tali incontri.

### 11.1.8 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il DANNO, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione per la gestione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **gli ASSICURATORI provvedono al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto quietanza debitamente firmato.**

### 11.1.9 COSA SUCCEDDE QUANDO GLI ASSICURATORI PAGANO L'INDENNIZZO IN BASE ALLA POLIZZA: LA SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente POLIZZA gli ASSICURATORI si surrogano nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate.

In tal caso, l'ASSICURATO deve firmare tutti i necessari documenti e deve fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

Nei confronti di DIPENDENTI ed ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA DIPENDENTI, STRUTTURATI o LIBERI PROFESSIONISTI e loro assicurazioni private, il diritto di surrogazione per dolo o colpa grave è esercitato dagli ASSICURATORI entro i limiti previsti dalla legge Gelli.

Gli ASSICURATORI rinunciano alla rivalsa, salvo il caso di dolo o salvo che l'azione di rivalsa sia esercitata dal CONTRAENTE/ASSICURATO, nei confronti dei seguenti soggetti:

- a) associazioni, enti caritatevoli o onlus che cooperano con l'ASSICURATO nell'esercizio dell'ATTIVITA' indicata in SCHEDA DI POLIZZA
- b) disabili e/o invalidi ricoverati presso la STRUTTURA SANITARIA;
- c) persone partecipanti a programmi di formazione, socializzazione, riabilitazione, terapia;
- d) minorenni affidati o comunque sottoposti alla tutela della STRUTTURA SANITARIA a seguito di un provvedimento giudiziale.

## 11.2 CONDIZIONI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE

### 11.2.1 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO – APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO relativa a DANNI a cui è applicabile la FRANCHIGIA indicata in SCHEDA DI POLIZZA la gestione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO, sia in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, è a carico degli ASSICURATORI, inclusi COSTI E SPESE, indipendentemente dall'ammontare della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Gli ASSICURATORI assumono la gestione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO direttamente oppure tramite propri fiduciari sostenendo COSTI E SPESE preventivamente approvati, nei limiti di cui all'art. 1917 c.c.

La gestione e definizione del SINISTRO è svolta dagli ASSICURATORI:

- con la cooperazione dell'ASSICURATO così come gli stessi potranno ragionevolmente richiedere;
- in autonomia con il diritto di determinare le strategie difensive, le offerte al danneggiato informando il CONTRAENTE/ASSICURATO;

Gli ASSICURATORI provvedono alla liquidazione del SINISTRO al danneggiato:

- tenendo conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento del DANNO; in tal caso gli ASSICURATORI informano tempestivamente il CONTRAENTE/ASSICURATO;
- pagando l'importo integrale dell'indennizzo al danneggiato, al lordo della FRANCHIGIA; **in tal caso è obbligo del CONTRAENTE/ASSICURATO rimborsare agli ASSICURATORI, le somme pagate a titolo di FRANCHIGIA entro e non oltre 30 giorni dalla richiesta da parte degli ASSICURATORI.**

**Nel caso in cui il CONTRAENTE/ASSICURATO non paghi entro il termine di 30 giorni l'importo anticipato dagli ASSICURATORI a titolo di FRANCHIGIA, ferme le azioni giudiziali per il recupero del dovuto, i SINISTRI/RICHIESTE DI RISARCIMENTO futuri ancora da liquidare sono liquidati dagli ASSICURATORI al netto della FRANCHIGIA che non verrà anticipata e dovrà essere versata al danneggiato direttamente dall'ASSICURATO.**

**L'importo della FRANCHIGIA liquidato dagli ASSICURATORI concorre alla riduzione del LIMITE DI INDENNIZZO indicato in SCHEDA DI POLIZZA.**

## 11.2.2 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO – APPLICAZIONE DI S.I.R. "PURA"

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO di importo superiore alla S.I.R. o di importo indeterminato che si presume superiore alla SIR, ed in ogni caso ogni SINISTRO DECESSO, gli ASSICURATORI assumono la gestione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO direttamente oppure tramite propri fiduciari.

**COSTI E SPESE per la gestione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO sono a carico dell'ASSICURATORE, nei limiti di cui all'art. 1917 c.c.**

**In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO di importo inferiore alla S.I.R. la gestione della stessa, sia in sede giudiziale che in sede stragiudiziale, è a carico dell'ASSICURATO inclusi COSTI E SPESE.**

Se durante la gestione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO l'importo del danno risulta inferiore alla SIR, gli ASSICURATORI continuano a gestire la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sostenendo COSTI E SPESE per legali, periti e consulenti da essi nominati esclusivamente nella fase stragiudiziale. **L'obbligo di pagare il DANNO di importo inferiore alla S.I.R. è a carico dell'ASSICURATO che è direttamente responsabile nei confronti del danneggiato.**

**Qualora ASSICURATORE e ASSICURATO non concordino sul valore della RICHIESTA DI RISARCIMENTO, la gestione della stessa sarà a carico degli ASSICURATORI nelle modalità previste da questo**

## articolo.

La gestione e definizione del SINISTRO è svolta dagli ASSICURATORI:

- con la cooperazione dell'ASSICURATO così come gli stessi potranno ragionevolmente richiedere;
- in autonomia con il diritto di negare la responsabilità dell'ASSICURATO nei confronti del danneggiato, determinare le strategie difensive, formulare una proposta di liquidazione al danneggiato.

Gli ASSICURATORI informano l'ASSICURATO circa l'esito degli accertamenti svolti, l'eventuale reiezione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO o l'eventuale proposta di liquidazione sottoposta o da sottoporre al danneggiato.

**Gli ASSICURATORI sono obbligati esclusivamente al risarcimento degli importi eccedenti la S.I.R..**

**L'obbligo di pagare la porzione di DANNO corrispondente o inferiore alla S.I.R. è a carico dell'ASSICURATO che è direttamente responsabile nei confronti del danneggiato.**

**Gli ASSICURATORI non risponderanno di eventuali pregiudizi e delle eventuali spese sia giudiziali che stragiudiziali, derivanti dalla mancata, tardiva, inesatta o incompleta liquidazione al danneggiato della porzione di DANNO corrispondente o inferiore alla S.I.R. da parte dell'ASSICURATO.**

### 11.2.3 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO – SIR “PARZIALMENTE ASSISTITA”

A parziale deroga dell'art. 11.2.2 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO – APPLICAZIONE S.I.R. “PURA” in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO di importo inferiore alla S.I.R., o di importo indeterminato che si presume inferiore alla SIR, gli ASSICURATORI assumono direttamente, oppure tramite propri fiduciari, la gestione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO sostenendo COSTI E SPESE per legali, periti e consulenti da essi nominati esclusivamente nella fase stragiudiziale.

**COSTI E SPESE per la gestione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO sono a carico degli ASSICURATORI per tutta la fase stragiudiziale, nei limiti di cui all'art. 1917 c.c.**

**COSTI E SPESE per la gestione dell'eventuale contenzioso giudiziale e dell'eventuale fase precontenziosa (incluse mediazioni, negoziazioni assistite, ed altre procedure previste in tale fase) sono a carico del CONTRAENTE/ASSICURATO.**

La gestione e definizione del SINISTRO è svolta dagli ASSICURATORI:

- con la cooperazione dell'ASSICURATO così come gli stessi potranno ragionevolmente richiedere;
- in autonomia con il diritto di negare la responsabilità dell'ASSICURATO nei confronti del danneggiato, determinare le strategie difensive, formulare una proposta di liquidazione al danneggiato.

Gli ASSICURATORI informano l'ASSICURATO circa l'esito degli accertamenti svolti, l'eventuale reiezione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO o l'eventuale proposta di liquidazione sottoposta o da sottoporre al danneggiato.

Se durante la gestione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO l'importo del danno risulta superiore alla SIR, gli ASSICURATORI continuano a gestire la RICHIESTA DI RISARCIMENTO fino alla sua definizione sostenendo COSTI e SPESE sia in fase stragiudiziale che giudiziale come previsto

dall'art. 11.1.6 - GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO – APPLICAZIONE DI S.I.R. "PURA"

## 11.2.4 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO – S.I.R. "TOTALMENTE ASSISTITA "

In deroga dell'art. 11.2.2 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO – APPLICAZIONE S.I.R. "PURA" la gestione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO indipendentemente dall'importo della stessa è a carico degli ASSICURATORI che assumono direttamente, oppure tramite propri fiduciari, la gestione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO sostenendo COSTI E SPESE per legali, periti e consulenti da essi nominati.

**COSTI E SPESE per la gestione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO sono a carico degli ASSICURATORI sia in fase stragiudiziale sia in fase giudiziale, nei limiti di cui all'art. 1917 c.c.**

La gestione e definizione del SINISTRO è svolta dagli ASSICURATORI:

- con la cooperazione dell'ASSICURATO così come gli stessi potranno ragionevolmente richiedere;
- in autonomia con il diritto di negare la responsabilità dell'ASSICURATO nei confronti del danneggiato, determinare le strategie difensive, formulare una proposta di liquidazione al danneggiato.

Gli ASSICURATORI informano l'ASSICURATO circa l'esito degli accertamenti svolti, l'eventuale reiezione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO o l'eventuale proposta di liquidazione sottoposta o da sottoporre al danneggiato.

**Gli ASSICURATORI sono obbligati esclusivamente al risarcimento degli importi eccedenti la S.I.R..**

L'obbligo di pagare la porzione di DANNO corrispondente o inferiore alla S.I.R. è a carico dell'ASSICURATO che è direttamente responsabile nei confronti del danneggiato.

**Gli ASSICURATORI non risponderanno di eventuali pregiudizi e delle eventuali spese sia giudiziali che stragiudiziali, derivanti della mancata, tardiva, inesatta o incompleta liquidazione al danneggiato della porzione di DANNO corrispondente o inferiore alla S.I.R. da parte dell'ASSICURATO.**

## 11.2.5 COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS) ESTESA

Con esclusivo riferimento alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, gli ASSICURATORI si impegnano a partecipare agli incontri del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) istituito presso il CONTRAENTE/STRUTTURA SANITARIA al fine di collaborare alla gestione dei sinistri, valutare la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimere parere sugli importi posti a riserva e decidere, congiuntamente con il CVS, le strategie di gestione del sinistro.

Nell'ambito del CVS la STRUTTURA SANITARIA informa gli ASSICURATORI sulla stato dei contenziosi gestiti direttamente dalla STRUTTURA SANITARIA perché di importo inferiore alla SIR/FRANCHIGIA.

Gli obiettivi principali del CVS sono:

- vagliare tempestivamente le RICHIESTE DI RISARCIMENTO, procedendo ad un'analisi puntuale dei SINISTRI in termini causali, di

- identificazione delle responsabilità e di quantificazione del danno;
- migliorare la comunicazione con il soggetto danneggiato da parte di tutti gli attori coinvolti;
- favorire la celere definizione delle pratiche, anche con la definizione di protocolli per la gestione dei SINISTRI;
- definire la strategia di gestione dei SINISTRI in condivisione con gli ASSICURATORI e favorire, se del caso, percorsi di mediazione con i danneggiati per la composizione stragiudiziale della vertenza;
- definire azioni di miglioramento su specifiche aree e funzioni-

Il presente documento è aggiornato al mese di Luglio 2024



**IDENTIFICATIVO/POLIZZA n°: HC-00KKA92450**

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI  
AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito “GDPR”)**

Con la presente informativa - resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito denominato "GDPR") nonché ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 (di seguito denominato "Codice Privacy"), così come novellato dal D. Lgs. 101/2018 - la società DUAL Italia S.p.A. Società Unipersonale (di seguito “DUAL” o “la Società”) La informa di quanto segue.

**Chi siamo**

DUAL Italia S.p.A. Società Unipersonale è una società di intermediazione assicurativa e riassicurativa iscritta nella Sezione "A" del Registro Unico Intermediari (RUI) ed opera per conto di primarie Imprese di Assicurazione, sulla base di mandati con rappresentanza da queste conferiti.

Nella propria attività DUAL si avvale di una rete di altri intermediari assicurativi (agenti, broker, banche, sub-agenti iscritti nelle sezioni A, B, D ed E del RUI), con cui intrattiene rapporti di collaborazione disciplinati da specifici accordi contrattuali.

Quando, dovendo soddisfare una vostra esigenza assicurativa, richiedete a un agente, a un broker o al vostro consulente di fiducia un preventivo, quest'ultimo raccoglierà e tratterà i Vostri dati per potervi dare un riscontro.

Nel caso in cui l'intermediario cui vi siete rivolti Vi proponga una soluzione assicurativa tra quelle offerte da DUAL per conto delle Compagnie mandanti, lo stesso trasmetterà a DUAL i dati necessari ad effettuare un preventivo e, nel caso in cui il preventivo sia di vostro gradimento, a consentire l'emissione della polizza assicurativa.

In alcuni casi DUAL opera anche come agente assicurativo diretto, raccogliendo e trattando direttamente i vostri dati, sempre per soddisfare le vostre esigenze assicurative.

In tutti questi casi la polizza verrà stipulata, per il tramite di DUAL, con una delle imprese di assicurazione con cui DUAL collabora.

Nelle varie fasi del processo che conduce alla stipula di una polizza assicurativa, DUAL potrà rivestire, nel trattamento dei dati personali, il ruolo di Titolare del Trattamento o di Responsabile del Trattamento stesso. In tale ultima veste, DUAL si dovrà attenere alle indicazioni ed istruzioni ricevute dal Titolare del Trattamento (tipicamente, l'Impresa di Assicurazioni), che pure fornirà la propria informativa.

Poiché il GDPR trova applicazione rispetto alle persone fisiche (“interessati”) identificate o identificabili, la presente informativa, resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR, riguarda il trattamento, da parte di DUAL, dei dati personali dei contraenti o di coloro che richiedono una quotazione assicurativa qualora siano persone fisiche (o professionisti o ditte individuali). Laddove invece tali categorie di soggetti siano persone giuridiche, il trattamento potrà riguardare a titolo esemplificativo i dati personali dei loro legali rappresentanti e/o degli assicurati e/o dei beneficiari di polizza.

\*

## INFORMATIVA DUAL ITALIA SPA

### 1) Titolare del Trattamento e Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)

Titolare del trattamento è DUAL Italia S.p.A. Società Unipersonale, in persona del legale Rappresentante in carica pro tempore, con sede in Milano, Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, fax 02-72080592.

La Società ha provveduto alla nomina di un Responsabile della Protezione dei dati (**DPO**) contattabile ai seguenti recapiti: [comunicazioni.gdpr@dualitalia.com](mailto:comunicazioni.gdpr@dualitalia.com) oppure [comunicazioni.gdpr@legalmail.it](mailto:comunicazioni.gdpr@legalmail.it).

### 2) Tipologie di Dati

La Società raccoglie e tratta le seguenti categorie di Dati personali:

- (i) nome, cognome, luogo e data di nascita;
- (ii) residenza, domicilio, indirizzi e-mail, indirizzi PEC, contatti telefonici;
- (iii) codice Fiscale, partita IVA, numero del documento d'identità, matricole e numeri di iscrizione agli ordini professionali;
- (iv) dati bancari (IBAN, carte di credito etc);
- (v) posizioni debitorie o creditorie (mutui etc);
- (vi) stato civile, rapporti di parentela, stato di famiglia;
- (vii) dati relativi alla vita professionale, funzione / ruolo aziendale/ professione;
- (viii) Categorie particolari di dati – a titolo esemplificativo dati che rivelano lo stato di salute (solo nel caso in cui l'interessato richieda a DUAL la fornitura di servizio funzionali o connessi ad una polizza assicurativa che necessita la raccolta di dati particolari, ivi inclusi i dati inerenti lo stato di salute);
- (ix) dati che riguardano controversie civili o procedimenti penali, condanne penali o reati.

### 3) Basi giuridiche e finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali da parte di DUAL è finalizzato a:

- soddisfare le richieste assicurative dei contraenti: la base giuridica del trattamento in tal caso è quella indicata dall' art. 6 comma 1, lettera b) del GDPR (*“il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso; il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso”*). In taluni casi, per soddisfare le richieste assicurative dei contraenti, può essere necessario anche raccogliere e trattare i dati “particolari” (ad esempio dati relativi alla salute): in questo caso la base giuridica del trattamento è quella indicata dall' art. 9 n. 2 lettera a) del GDPR e dunque dal consenso prestato dal contraente o direttamente dall'interessato. Si precisa che il rifiuto a fornire il consenso al trattamento di tali dati potrebbe impedire alla Società di dar corso all'attività di intermediazione e dunque alla richiesta di quotazione, funzionale alla emissione della polizza assicurativa. Il consenso può sempre essere revocato, ferma restando la liceità dei trattamenti antecedenti la revoca.
- alla gestione contabile e amministrativa di DUAL e all'adempimento di obblighi in materia fiscale, assicurativa: la base giuridica del trattamento in tal caso è quella indicata dall' art. 6 comma 1, lettera c) del GDPR: (*“il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento”*);
- a consentire l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria: la base giuridica del trattamento in tal caso è quella indicata dall' art. 6 comma 1, lettera f) del GDPR: (*“il trattamento è necessario*

*per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi”)* posto che in tal caso non prevalgono gli interessi, i diritti e le libertà fondamentali dell’interessato;

- a fini amministrativi interni del Gruppo di cui DUAL è parte: la base giuridica del trattamento in tal caso è quella indicata dall’ art. 6 comma 1, lettera f ) (“legittimo interesse” ) (*“il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi”*) come anche specificato nel considerando 48 al GDPR.

#### 4) Modalità del Trattamento dei Dati

Il trattamento avviene con sistemi manuali e/o automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, nel rispetto dei principi generali di liceità, trasparenza, necessità, proporzionalità e minimizzazione (art. 5 GDPR) nonché degli obblighi previsti dal GDPR, in particolare con riferimento alle misure di sicurezza di cui all’art. 32 GDPR.

#### 5) Comunicazione a terzi

Fermo restando le comunicazioni eseguite in adempimento agli obblighi di legge e contrattuali, in relazione alle diverse finalità del trattamento i Dati potranno essere comunicati ai dipendenti e collaboratori di DUAL, debitamente autorizzati o designati da DUAL ai sensi dell’art. 29 GDPR e 2 quaterdecies del Codice Privacy, nonché alle seguenti categorie di soggetti esterni e loro dipendenti e collaboratori:

- terzi fornitori di servizi - anche di assistenza e consulenza - di cui DUAL si avvale (tra cui, a mero titolo esemplificativo, fornitori di servizi nei settori tecnologico, contabile, amministrativo, legale e assicurativo);
- le Compagnie con cui DUAL intrattiene rapporti contrattuali per finalità sia assicurative, sia riassicurative, nonché fornitori e consulenti dalle stesse incaricati;
- intermediari assicurativi (ad esempio agenti, broker, subagenti) con cui DUAL intrattiene rapporti di collaborazione e più in generale i soggetti facenti parte della cosiddetta “catena assicurativa”;
- società del gruppo Howden di cui DUAL è parte e relativi fornitori e consulenti;
- Enti pubblici e privati, anche per finalità ispettive e di verifica (tra cui, a mero titolo esemplificativo IVASS, Amministrazione Finanziaria, organi di Polizia Tributaria, Autorità di Pubblica Sicurezza, Autorità Giudiziaria, Camera di Commercio, Enti di Mediazione).

Tali soggetti operano, a seconda delle circostanze, come Responsabili del Trattamento o come Titolari autonomi del Trattamento dei dati personali.

Maggiori informazioni in merito ai soggetti sopra elencati sono disponibili presso la sede di DUAL o contattando DUAL all’indirizzo mail PEC [comunicazioni.gdpr@legalmail.it](mailto:comunicazioni.gdpr@legalmail.it) oppure all’indirizzo e-mail [comunicazioni.gdpr@dualitalia.com](mailto:comunicazioni.gdpr@dualitalia.com).

#### 6) Trasferimento dei dati ad un paese terzo

I Dati potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, in Paesi situati nell’Unione Europea, ma potrebbero essere trasferiti anche al di fuori dell’Unione Europea (ivi inclusa la Gran Bretagna).

In particolare, i Suoi dati personali potranno essere trasferiti a società appartenenti al Gruppo di cui DUAL è parte per le finalità descritte nella presente Informativa, nonché a terzi (ad es. fornitori di servizi), che possono avere sistemi o altri fornitori situati al di fuori dell’Unione Europea.

Con riferimento ai trasferimenti al di fuori del territorio dell’Unione Europea verso Paesi non considerati adeguati dalla Commissione europea, la Società garantirà che siano poste in atto misure di salvaguardia appropriate o adeguate per proteggere i Dati personali e che il trasferimento di tali dati sia conforme alle leggi sulla protezione dei dati applicabili. L’eventuale trasferimento dei dati degli interessati in Paesi situati al di fuori dell’Unione Europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso, ai sensi della normativa applicabile e in particolare degli articoli 45 e 46 del Regolamento.

Conseguentemente, laddove richiesto dalle leggi sulla protezione dei dati applicabili, la Società si assicurerà che i fornitori di servizi (comprese altre società del Gruppo) sottoscrivano le Clausole Contrattuali Standard approvate dalla Commissione Europea.

#### 7) Conservazione

I Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale e verranno conservati, anche dopo la cessazione del contratto:

- per 10 anni al fine di ottemperare agli obblighi di legge, anche in materia fiscale e antiriciclaggio, nonché per dare esecuzione agli accordi in essere con le Compagnie mandanti;

- per un tempo anche superiore in caso di accertamento, esercizio o difesa di un diritto in sede giudiziaria (sino alla conclusione dei vari gradi di giudizio e dell'eventuale esecuzione).

## 8) Obbligatorietà del conferimento dei dati

Il trattamento dei dati da parte di DUAL è funzionale all'espletamento dei servizi richiesti e il loro conferimento è necessario per le finalità sopra indicate. L'eventuale mancata o errata comunicazione di una delle informazioni richieste può comportare l'impossibilità per il titolare di dar corso ai servizi richiesti.

## 9) Diritti dell'interessato

In ogni momento l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dagli articoli 15 - 22 del Regolamento, relativi al trattamento dei dati personali.

In particolare, l'interessato ha diritto di:

- ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati che lo riguardano e di ottenere l'accesso ai dati e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati personali, destinatari, periodo di conservazione, e l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione;
- la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano e/o la integrazione dei dati personali incompleti;
- la cancellazione dei dati personali nei casi previsti dall'art. 21 GDPR;
- la limitazione del trattamento nelle ipotesi previste dall'art. 23 GDPR;
- l'opposizione al trattamento in qualsiasi momento per motivi connessi alla sua situazione particolare, nei casi previsti dall'art. 21 (legittimo interesse, profilazione, marketing diretto);
- ottenere la portabilità dei Dati e in particolare di richiedere di ricevere una copia in formato elettronico dei dati personali forniti al titolare e/o di richiederne la trasmissione diretta a se stesso o ad un diverso titolare.

Tali diritti potranno essere esercitati mediante richiesta scritta indirizzata al Titolare attraverso il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) ai seguenti recapiti: [comunicazioni.gdpr@dualitalia.com](mailto:comunicazioni.gdpr@dualitalia.com), oppure: [comunicazioni.gdpr@legalmail.it](mailto:comunicazioni.gdpr@legalmail.it).

Infine, potrà proporre reclamo all'Autorità di Controllo (Garante per la protezione dei Dati: P.zza Venezia 11, 00187 Roma – PEC: [protocollo@pec.gdpr.it](mailto:protocollo@pec.gdpr.it)).

## 10) Diritti dell'interessato

La presente Informativa può essere soggetta a modifiche ed integrazioni, anche quale conseguenza di eventuali modifiche e/o integrazioni normative. L'interessato potrà ottenere il testo dell'informativa costantemente aggiornata contattando DUAL ai recapiti indicati al punto 1) della presente informativa.

\*\*\*

## Consenso al trattamento dei dati relativi alla salute

Letta l'informativa, dichiaro di essere consapevole che:

- l'eventuale trattamento da parte di DUAL Italia S.p.a. dei dati personali relativi alla mia salute può essere necessario per soddisfare le mie richieste assicurative.
- il rifiuto di conferire tali dati può comportare l'impossibilità per DUAL di dare esecuzione all'attività di intermediazione assicurativa.

Pertanto, ai sensi dell'art. 9.2 lettera a) GDPR dichiaro di

- ☐ prestare
- ☐ negare

il mio consenso al trattamento dei suddetti dati.

L'Interessato

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

[aggiornamento: Ottobre 2023]

## Informativa Assicurati

ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003

Questa informativa viene resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo nr. 679/2016 ("Regolamento" o "GDPR") e del D.Lgs. nr. 196/2003 (di seguito "Codice della Privacy"), in materia di protezione dei dati personali da Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito "Lloyd's Europe"), società assicurativa belga con sede presso Bastion Tower, 5 Place du Champ de Mars / 5 Marsveldplein, (Bruxelles), nella persona del Rappresentante generale per l'Italia, domiciliato in Milano al Corso Garibaldi 86, quale Titolare del trattamento dei suoi dati personali ai sensi della normativa applicabile.

Secondo la normativa indicata, il trattamento dei Suoi Dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

### 1. Titolare della protezione dei dati

Titolare del trattamento è Lloyd's Insurance Company S.A., società assicurativa belga con sede presso Bastion Tower, 5 Place du Champ de Mars / 5 Marsveldplein (Bruxelles), nella persona del suo Rappresentante per l'Italia, domiciliato in Milano presso Corso Garibaldi, 86.

### 2. Finalità del trattamento dei dati e correlata base giuridica

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

- Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio da parte di Lloyd's Europe: la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività precontrattuale. Nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso;
- Espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Lloyd's Europe è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
- Informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's Europe, previo Suo consenso scritto; la base giuridica del trattamento è il Suo consenso.

### 3. Trattamento di categorie particolari di dati personali

In occasione delle operazioni di trattamento dei dati per le finalità per le quali al punto 1, lett. (a), (b), Lloyd's Europe potrebbe venire a conoscenza anche di dati che la normativa definisce come appartenenti a categorie particolari di dati ai sensi dell'art. 9 GDPR: come, ad esempio, dati idonei a rivelare il Suo stato di salute. Le confermiamo che i Suoi dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza e saranno utilizzate misure tecniche aggiuntive per garantirne la sicurezza in tutte le fasi del trattamento.

La base giuridica del trattamento di questa categoria di dati è il suo consenso.

### 4. Modalità del trattamento

Il Trattamento dei Suoi Dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici, telematici ed in ogni caso mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza, la riservatezza. I Suoi Dati personali saranno trattati da nostro personale specificamente formato in materia di protezione dei dati personali, e specificamente autorizzato a tal fine da parte del Titolare del trattamento.

### 5. Conservazione dei dati

I Suoi Dati saranno conservati rigorosamente per il tempo necessario a conseguire le finalità per le quali l'informazione è raccolta, in conformità con le leggi applicabili sulla protezione dei dati personali.

Venuta meno la necessità di utilizzo dei Suoi dati personali, gli stessi saranno rimossi da sistemi e registri Lloyd's Europe e/o saranno adottati provvedimenti per anonimizzarli in modo che Lei non possa più essere identificata tramite gli stessi.

### 6. Conferimento dei dati

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato direttamente ovvero tramite società accreditate ad operare presso Lloyd's Europe, le quali svolgono per nostro conto compiti collegati alla intermediazione assicurativa (agenti, broker).

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizza-zione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica in uso presso Lloyd's Europe;
- facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

### 7. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- nei casi di cui al punto 2, lett. (a) e (b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- nel caso di cui al punto 2, lett. (c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità per Lloyd's Europe di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

### 8. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. (a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assuntori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività Produttive, AGCM, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.

Gli incaricati del trattamento che si occupano della gestione del personale potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali esclusivamente per le finalità su menzionate.

Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili ex art. 28 GDPR.

L'elenco di tali soggetti è disponibile presso la Filiale Italiana di Lloyd's Europe e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta all'indirizzo e-mail [LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com).

## Informativa Assicurati

ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003

### 9. Trasferimento internazionale dei dati

I Suoi Dati potranno essere trasferiti a soggetti localizzati al di fuori dall'Unione Europea (a titolo esemplificativo e non esaustivo Canada, Regno Unito e Svizzera).

Il trasferimento dei Suoi Dati sarà quindi lecitamente effettuato sulla base:

- a) di decisioni di adeguatezza adottate da parte della Commissione Europea; oppure;
- b) di Standard Contractual Clauses ("SCC") adottate fra esportatore e importatore dei dati personali oggetto di trasferimento, secondo la documentazione e le indicazioni rilasciate in tema dalla Commissione Europea;
- c) del suo consenso espresso e informato circa i rischi inerenti al trasferimento; ciò in via residuale e solo qualora le precedenti casistiche d cui ai punti a) e b) non dovessero trovare applicazione.

### 10. Responsabile per la protezione dei dati

È possibile contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati presso Lloyd's Europe utilizzando i dati di contatto inseriti di seguito:

**Data Protection Officer**

**Lloyd's Insurance Company S.A.**

**Place du Champ de Mars 5,**

**1050 Bruxelles, Belgium**

**LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com**

### 11. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di esercitare, in qualunque momento, i seguenti diritti in relazione ai Suoi Dati Personali oggetto di trattamento ai sensi della presente informativa, per come previsti e garantiti dal Regolamento e dal Codice della Privacy, tra cui (ove applicabile):

**Diritto di accesso e rettifica (articoli 15 e 16 del GDPR):** ha il diritto ad accedere ai Suoi dati personali e di chiedere che

gli stessi siano corretti, modificati o integrati, potendo ottenere una copia dei dati in possesso del Titolare.

**Diritto alla cancellazione dei dati (Art. 17 del GDPR):** nei casi previsti dalla normativa vigente può chiedere la cancellazione dei Suoi dati personali. Ricevuta e analizzata la Sua richiesta, sarà cura del Titolare cessare il trattamento e cancellare i dati personali, ove rinvenuta legittima.

**Diritto di limitazione di trattamento (Art. 18 del GDPR):** ha il diritto di chiedere la limitazione del trattamento dei Suoi dati personali nel caso di trattamenti illeciti o contestazione dell'esattezza dei dati personali.

**Diritto di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento (Art. 19 del GDPR):** ha il diritto di veder comunicato a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i Suoi dati personali le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate a norma degli articoli 16, 17, par. 1, e 18 GDPR, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il Titolare è tenuto a comunicarle tali destinatari, qualora lo richieda.

**Diritto alla portabilità dei dati (Art. 20 del GDPR):** ha il diritto di chiedere di ottenere, da parte del Titolare del trattamento, i Suoi dati personali al fine di trasmetterli ad altro Titolare, nei casi previsti dall'articolo richiamato.

**Diritto di proporre reclamo (Art. 77 del GDPR):** ha il diritto di proporre reclamo innanzi alla competente Autorità Garante per la protezione dei Dati Personali qualora ritenga che sia avvenuta, o sia in corso, una violazione dei Suoi diritti in riferimento al trattamento dei Suoi dati personali.

In aggiunta a quanto sopra, Lei ha diritto di revocare, in qualsiasi momento, il Suo consenso con riferimento alle attività di trattamento dei dati che trovano la loro base giuridica proprio sul Suo consenso.

Le richieste relative a all'esercizio uno o più dei diritti di cui sopra potranno essere rivolte al Titolare ovvero al DPO ai recapiti sopra indicati.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della già menzionata informativa, dei dati "particolari" per le finalità di cui al punto 1, lett. (a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, ad esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (\*);

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato di cui al punto 1, lett. (c)

Data

Firma (facoltativa)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\*) Per specifici servizi che comportino la conoscenza da parte di Lloyd's Europe di ulteriori dati particolari (ad esempio, dati genetici e biometrici, relativi allo stato di salute, ecc.), verrà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

**DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE**

Su questo documento è stata apposta la firma digitale dalla Compagnia di assicurazioni **Lloyd's Insurance Company S.A.** ai sensi di Leggi e Regolamenti attualmente in vigore; esso ha quindi valore legale e può sostituire il documento cartaceo.

L'integrità del documento e della firma digitale possono essere verificate dal Contraente prima di apporre la propria firma.

**Come verificare la firma digitale**

La firma digitale può essere verificata gratuitamente online tramite i servizi elencati sul sito WEB di AGID a questo indirizzo:

<https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/firma-elettronica-qualificata/software-verifica>

**Come verificare l'integrità del documento**

La versione del documento firmato dalla Compagnia è sempre visionabile utilizzando i più comuni lettori di PDF (Acrobat Reader®, Foxit Reader®, ecc.).

**Firma Digitale del Contraente  
(Documento Digitale)**

Il Contraente può firmare questo documento con la firma elettronica in suo possesso oppure con il sistema di firma elettronica messo a disposizione dall'intermediario.

**Conservazione del Documento Digitale**

Il documento deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà digitalmente come previsto dalla Legge per preservarne la validità.

**Firma Autografa del Contraente  
(Documento Stampato)**

La firma della Compagnia è apposta digitalmente e graficamente, quindi questo documento ha valore anche se viene stampato. Il Contraente può firmare in forma autografa.

**Conservazione del Documento Stampato**

Il documento stampato e firmato in originale deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà come previsto dalla Legge.

**Questa pagina**

Questa pagina viene aggiunta automaticamente dal sistema di emissione documenti della Compagnia e non costituisce elemento contrattuale. Il QR-Code in calce è inserito esclusivamente ad uso interno e non può essere interpretato da altri lettori di codici.



Non è necessario stampare questo documento,  
aiuta anche tu l'ambiente.

