



AmTrust Europe  
An AmTrust Financial Company

Polizza di Assicurazione

## Responsabilità Civile per le Strutture Sanitarie Private

Strutture Ambulatoriali  
Laboratori di Analisi e Centri Diagnostici

*Contratto di Assicurazione rilasciato in esclusiva a*



**AmTrust Europe Limited**

Market Square House, St James's Street, Nottingham NG1 6FG

Tel: +44 (0) 115 941 1022 fax: +44 (0) 115 941 1316 email: Nottingham@amtrusteu.co.uk Reg No 1229676

Authorised and regulated by the Financial Services Authority

# Condizioni di Assicurazione

## A. Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma "claims made", come precisato al successivo Articolo 9 - Forma della assicurazione e Retroattività.

## B. Definizioni

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

<b>Contraente</b>	il soggetto che sottoscrive la presente Polizza ovvero l'azienda ospedaliera e/o l'azienda sanitaria di diritto privato.
<b>Assicurato</b>	il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione.
<b>Società</b>	l'impresa di assicurazioni AmTrust Europe Limited, Market Square House, St James's Street, Nottingham NG1 6FG.
<b>Corrispondente</b>	Trust Risk Group SpA - via Albricci, 9 - 20122 Milano, il broker wholesale al quale la Società ha conferito il mandato per la ricezione e trasmissione della corrispondenza relativa alla presente Polizza nonché per l'incasso dei premi.
<b>Broker</b>	l'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Polizza al quale il Contraente ha affidato la gestione della presente Polizza.
<b>Danno/Danni</b>	il pregiudizio economico, conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti o perdita di cose (ivi compresi gli animali).
<b>Franchigia</b>	l'importo prestabilito che in caso di Sinistro viene dedotto dal Danno liquidato ed è a carico dell'Assicurato.
<b>Franchigia Aggregata</b>	l'importo prestabilito fino a concorrenza del quale l'Assicurato assume a suo carico il pagamento di tutti i Danni liquidati relativi a Sinistri o Serie di Sinistri rientranti nel Periodo di Assicurazione ed in eccesso al quale la Società risponderà degli ulteriori importi liquidati.
<b>Limite di Indennizzo</b>	la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per una specifica circostanza quale quella indicata nell'articolo relativo alle Delimitazioni.
<b>Modulo di Proposta</b>	il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Proponente/Assicurato nonché le dichiarazioni rese dallo stesso ai fini della valutazione del rischio da parte della Società.
<b>Massimale</b>	la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
<b>Perdite Patrimoniali</b>	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
<b>Periodo di Assicurazione</b>	il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità della Polizza medesima. A ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.
<b>Periodo di Retroattività</b>	il periodo temporale pari al numero di anni indicati nella Scheda di Polizza antecedenti la data di inizio del Periodo di Assicurazione.
<b>Personale Convenzionato</b>	il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo con il Contraente presta la sua attività presso e per conto del Contraente stesso.
<b>Personale in Libera Prestazione</b>	il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo ma in modo indipendente dal Contraente ha in uso locali ed attrezzature del Contraente stesso per offrire le proprie prestazioni professionali.
<b>Polizza</b>	il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
<b>Prestatore di Lavoro</b>	il soggetto che agisce alle dirette dipendenze del Contraente con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare disciplinato da tutte le forme previste dal D.Lgs. 10.09.2003, n. 276, con esclusione del Personale Convenzionato e del Personale in Libera Prestazione.
<b>Richiesta di Risarcimento</b>	quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato: I) la comunicazione scritta (esclusa la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni; II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; III) l'inchiesta giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

IV) la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile";

V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs 28/2010.

#### Scheda di Polizza

il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza, il premio imponibile con le relative Imposte Governative, il periodo di retroattività e le franchigie.

#### Sinistro

la Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

#### Serie di Sinistri

i Sinistri originati dalla stessa causa indipendentemente dal numero degli eventi stessi.

### C. Attività e caratteristiche del rischio

L'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali dell'Assicurato, così come dichiarato nel Modulo di Proposta, comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso sia gratuito.

Tra le "attività e/o competenze istituzionali" dell'Assicurato devono ritenersi comprese le attività e competenze vere e proprie, nonché servizi, funzioni, compiti, obblighi e/o semplici incombenze quali e quanti discendono da leggi, da regolamenti e/o delibere e/o provvedimenti emanati da Organi competenti, compresi quelli emanati dai propri Organi, nonché da usi e/o costumi e/o consuetudini, compreso ciò e quanto, a nuovo e non, svolto e/o da svolgere al momento della sottoscrizione della presente Polizza.

### Articolo 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente/Assicurato per iscritto nel Modulo di Proposta formano la base della presente Polizza e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso alla Società e si applicano le disposizioni di cui all'art. 1898 del Codice Civile.

Tuttavia, l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente/Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti o di inesatte dichiarazioni, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze sottaciute siano venute a conoscenza della Società).

Il Contraente/Assicurato, ai sensi articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiara di non essere a conoscenza di fatti noti ovvero fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività esercitata dall'Assicurato stesso, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto della Polizza, salvo quanto eventualmente indicato nel Modulo di Proposta.

Le eventuali Richieste di Risarcimento derivanti da tali fatti noti, anche se dichiarati nel Modulo di Proposta, in qualsiasi caso, rimangono esclusi da questa assicurazione.

### Articolo 2 - Coesistenza di altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Qualora esistano dette altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi Danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale, le Delimitazioni e Detrazioni stabilite in Polizza.

### Articolo 3 - Pagamento del premio

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato entro trenta giorni, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Se l'Assicurato non paga il premio di rinnovo o dell'eventuale rata di frazionamento, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Qualora per il pagamento del premio annuo fosse accordato un frazionamento dello stesso, resta inteso che il premio convenuto è annuo ed indivisibile per cui interamente dovuto alla Società anche in caso di risoluzione anticipata del contratto.

#### **Articolo 4 - Comunicazioni – Modifiche dell'assicurazione**

Ogni comunicazione inerente la Polizza deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

#### **Articolo 5 - Durata della Polizza**

La Polizza ha durata pari a quella risultante nella Scheda di Polizza, con effetto dalla data indicata nella Scheda di Polizza stessa, fermo quanto previsto all'Articolo 3 - Pagamento del Premio.

Alla scadenza indicata la Polizza si intenderà cessata senza necessità di inoltro della disdetta.

#### **Articolo 6 - Oneri fiscali**

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

#### **Articolo 7 - Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di appartenenza dell'Assicurato.

#### **Articolo 8 - Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge.

*PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO*

# Condizioni Specifiche per la Responsabilità Civile

## Articolo 9 - Forma dell'assicurazione – Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita in Polizza.

Alla data di scadenza della Polizza, cessa ogni obbligo della Società e, trascorsi 15 (quindici) giorni da tale data, nessun Sinistro potrà esser ad essa denunciato.

## Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione

Verso pagamento del premio convenuto, nel limite del Massimale e dei Limiti di Indennizzo e condizioni tutte previste nella Polizza:

### A) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di Danni involontariamente cagionati a terzi (per morte, lesioni personali e per danni a cose od animali) da lui stesso o da persone delle quali o con le quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività aziendale specificata in Polizza, comprese le attività complementari ed accessorie.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere, ferma comunque l'esclusione delle Richieste di Risarcimento delle persone che abbiano provocato dolosamente il danno.

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia RCT prestata con la presente Polizza, sono considerati Terzi tutti i soggetti, sia persone fisiche sia giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante e dei Prestatori di lavoro qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura di cui al successivo punto B) Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO).

### B) Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese):

- ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D.Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Prestatori di Lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di Danni non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.  
In tal caso l'indennizzo sarà corrisposto previa detrazione di una Franchigia pari ad € 2.500,00 per ogni Prestatore di Lavoro infortunato.

L'assicurazione per la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità, anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L..

L'assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., esperite ai sensi dell'art. 14 delle Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.

## Articolo 11 - Precisazioni ed estensioni di garanzia

L'assicurazione è prestata per le attività e/o competenze istituzionali dell'Assicurato, così come dichiarato in Polizza e comprende:

- la **responsabilità personale dei Prestatori di Lavoro** nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, anche se svolte presso Terzi, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e del D.Lgs. 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.
- la **responsabilità ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile** che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per Danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.  
E' compresa altresì la responsabilità per Danni cagionati a Terzi dai Prestatori di Lavoro in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.  
La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.
- la **responsabilità personale di persone fisiche non Prestatori di Lavoro** quali, a titolo esemplificativo non limitativo, operatori, volontari, tirocinanti, borsisti sempreché agiscano per conto dell'Assicurato.

- la responsabilità in capo all'Assicurato per i Danni derivanti da **fatti commessi dal Personale Convenzionato e dal Personale in Libera Prestazione** nello svolgimento delle attività, sempreché l'Assicurato abbia verificato che detto Personale (la cui responsabilità personale è esclusa dalla presente assicurazione non rivestendo la qualifica di Assicurato) abbia sottoscritto e sia validamente operante una polizza assicurativa per la Responsabilità Civile Professionale.
- la **responsabilità personale di assistiti** per fatti da loro commessi nella struttura dell'Assicurato o presso Terzi.
- la responsabilità in capo all'Assicurato per i Danni derivanti dalla **raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti** urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso.
- la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla **distribuzione, somministrazione e smercio** di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi.
- la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla **distribuzione, somministrazione e smercio** di prodotti alimentari, bevande e simili.

## Articolo 12 - Delimitazioni

Si conviene tra le Parti che relativamente alle garanzie:

- Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per singolo Sinistro, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.
- Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per singolo Sinistro, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.

Resta convenuto che per:

- ogni **Serie di Sinistri**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per ciascun Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limite di Indennizzo - Premio.  
La data del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi sempreché siano denunciati alla Società durante la validità della Polizza.  
Pertanto sono esclusi i sinistri, facenti parte della medesima Serie di Sinistri, che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza della Polizza.
- eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.

Resta altresì convenuto che relativamente ai Danni conseguenti a:

- detenzione ed uso di fonti radioattive**, attinente all'attività sanitaria svolta dall'Assicurato, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.
- incendio, esplosione e/o scoppio** delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a terzi, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.
- interruzione di attività** di Terzi in conseguenza di un fatto indennizzabile a termini di Polizza, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.
- inquinamento**, l'assicurazione è operante unicamente per quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.  
La garanzia è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.
- deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella struttura ospedaliera o sanitaria dall'assistito o dall'ospite**, ai sensi degli articoli 1783 usque 1785bis del codice civile, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo per singolo Sinistro e con il Limite di Indennizzo per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione pari rispettivamente agli importi indicati a tali titoli nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.  
Tali Limiti di Indennizzo rappresentano in ogni caso le somme massime che la Società è tenuta a pagare ai danneggiati, cumulativamente per Danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dall'assistito o dall'ospite nella struttura aziendale e per Danni conseguenti a deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti di cui alla successiva lettera l.
- deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo per singolo Sinistro e con il Limite di Indennizzo per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari rispettivamente agli importi indicati a tali titoli nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.  
Tali Limiti di Indennizzo rappresentano in ogni caso le somme massime che la Società è tenuta a pagare ai danneggiati, cumulativamente per Danni conseguenti a deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti e per Danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dall'assistito o dall'ospite nella struttura aziendale di cui alla precedente lettera k.
- malattie professionali**, l'assicurazione è operante sempreché tali malattie professionali siano riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura purché manifestatesi in data successiva a quella di inizio della Polizza e comunque non oltre i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione dell'assicurazione stessa o del rapporto di lavoro,

qualora antecedente la data di cessazione dell'assicurazione, e, a parziale deroga di quanto indicato al precedente Articolo 9 – Forma dell'assicurazione - Retroattività, siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza stessa.

### **Articolo 13 - Esclusioni**

Essendo l'assicurazione prestata nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono esclusi :

1. i sinistri che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza della Polizza, salvo la tolleranza di 15 (quindici) giorni di cui all'articolo relativo agli Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro;
2. i sinistri relativi ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita in Polizza, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Articolo 12 – Delimitazioni.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

3. conseguenti a fatti noti all'Assicurato prima della data di inizio della Polizza, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori. Non è considerato fatto noto qualsiasi procedimento penale notificato al Personale Convenzionato o Personale in Libera Prestazione, qualora il Contraente/Assicurato non ne sia a conoscenza.
4. in relazione ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali l'Assicurato e/o il Prestatore di lavoro e/o il Personale Convenzionato e/o il Personale in Libera Prestazione sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia.

Sono altresì escluse dall'assicurazione, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Articolo 11 – Precisazioni ed estensioni di garanzia e all'Articolo 12 – Delimitazioni, le Richieste di Risarcimento per danni:

5. per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione.
6. derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore.
7. di furto, rapina ed estorsione.
8. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto.
9. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi.
10. relative a 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);
11. che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelli conseguenti a detenzione ed uso di fonti radioattive per gli aspetti tipici dell'attività sanitaria svolta dall'Assicurato;
12. derivanti da responsabilità in capo all'Assicurato per i Danni derivanti da fatti commessi dal Personale Convenzionato e dal Personale in Libera Prestazione nello svolgimento delle attività per conto dell'Assicurato, qualora detto Personale non abbia sottoscritto o non sia validamente operante una polizza assicurativa per la Responsabilità Civile Professionale.
13. causati alle cose di Terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività.
14. causati da un difetto del prodotto per i quali l'Assicurato riveste la qualifica di produttore, dopo che sia stato consegnato a Terzi, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Articolo 11 – Precisazioni ed estensioni di garanzia e all'Articolo 12 – Delimitazioni.
15. riconducibili a Perdite Patrimoniali.

### **Articolo 14 - Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da eventi dannosi che si siano manifestati in qualsiasi Paese del mondo e, per la sola Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), esclusi quelli manifestati negli Stati Uniti d'America, Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.

La Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

### **Articolo 15 - Gestione delle vertenze e spese legali**

La Società, in caso di sinistro, assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, sia civile che penale, compreso i procedimenti di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Limite di Indennizzo stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la Richiesta di Risarcimento, ma entro il limite del 25% del limite medesimo.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati.

In nessun caso saranno applicabili agli indennizzi di tali spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato le eventuali Franchigie previste in Polizza.

## Articolo 16 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

In caso di Richiesta di Risarcimento pervenuta all'Assicurato resta convenuto che:

a. agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

Il Contraente/Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

b. agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di avviso scritto alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 3 (tre) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, nonché di qualsiasi fatto dannoso dal quale ne sia derivata la morte della persona.

Se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale, il Contraente/Assicurato deve darne comunicazione alla Società appena ne abbia notizia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, atti, notizie e quant'altro riguardi il Sinistro.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

## Articolo 17 - Facoltà di recesso

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua definizione, tanto il Contraente che la Società possono recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte della Società, questa, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

## Articolo 18 - Surrogazione

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di Danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nel caso di condanna al pagamento solidale per più Parti soccombenti.

In tutti gli altri casi la Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di azione di rivalsa prevista dall'art. 1916 del Codice Civile, salvo esplicita autorizzazione del Contraente, a condizione che il Contraente o l'Assicurato non esercitino essi stessi tale azione di rivalsa nei confronti degli eventuali responsabili.

## Articolo 19 - Gestione della Polizza

Con la sottoscrizione della Scheda di Polizza, facente parte integrante della presente Polizza, il Contraente conferisce al Broker indicato nella Scheda di Polizza stessa il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta:

- a) dalla Società al Broker sarà considerata come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) dal Broker alla Società sarà considerata come fatta dal Contraente/Assicurato.

La Società accetta che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker.

La Società conferisce al Corrispondente "Trust Risk Group SpA", con Sede in via Albricci, 9 - 20122 Milano (broker wholesale), mandato per la ricezione e trasmissione della corrispondenza relativa alla presente Polizza compreso l'incasso dei premi.

Pertanto si conviene che:

- a. ogni comunicazione fatta al Corrispondente sarà considerata come fatta alla Società;
- b. ogni comunicazione fatta dal Corrispondente sarà considerata come fatta dalla Società.

Relativamente ai sinistri la Società ha designato per la gestione, trattazione e definizione dei sinistri, in nome e per conto della stessa, MCM Medmal Claims Management Srl, Centro Direzionale Isola C/2 - 80143 Napoli, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

## Articolo 20 - Franchigia e gestione dei Sinistri in franchigia

Premesso che l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia e/o Franchigia Aggregata, così come indicato nella Scheda di Polizza, la gestione dei Sinistri

A) il cui importo richiesto risulta inferiore alla Franchigia (Fr)

oppure

B) il cui importo richiesto sommato agli importi richiesti dei precedenti Sinistri riferiti al medesimo Periodo di Assicurazione è inferiore alla Franchigia Aggregata (FrA),

avverrà con le modalità di seguito indicate.

**A) Franchigia (Fr)**

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà in ogni caso il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso del Contraente/Assicurato.
2. il costo della gestione del sinistro sarà a carico della Società.
3. la Società di volta in volta, dopo aver definito il sinistro, comunicherà al Contraente l'importo della liquidazione del danno da effettuare, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni.
4. ogni liquidazione del danno dovrà essere effettuata dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancata liquidazione, oppure a liquidazione tardiva o parziale resteranno a totale carico del Contraente.

**B) Franchigia Aggregata (FrA)**

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà in ogni caso il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso del Contraente/Assicurato.
2. il costo della gestione del sinistro sarà a carico della Società.
3. la Società di volta in volta, dopo aver definito il sinistro, comunicherà al Contraente l'importo della liquidazione del danno da effettuare, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni.
4. ogni liquidazione del danno dovrà essere effettuata dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancata liquidazione, oppure a liquidazione tardiva o parziale resteranno a totale carico del Contraente.
6. ciascun importo liquidato andrà a ridurre di pari importo la Franchigia Aggregata.
7. quando la totalità degli importi liquidati relativi ai Sinistri riferiti al medesimo Periodo di Assicurazione avrà superato l'importo della Franchigia Aggregata, l'importo in eccesso sarà a carico della Società e per i successivi Sinistri non saranno assoggettati alla presente modalità di gestione.

*PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO*

# Condizioni Specifiche per Strutture Ambulatoriali Laboratori di Analisi e Centri Diagnostici

## Articolo 21 - Conteggio del premio e sua regolazione

Premesso che

- per **Fatturato** si intende l'importo lordo fatturato dall'Assicurato per tutte le prestazioni attinenti ad attività diagnostica di laboratorio per analisi chimico-cliniche e ad attività di radiologia diagnostica, e per le quali è prestata l'assicurazione, così come risultante dal bilancio;
- per **Fatturato annuo preventivato** si intende il Fatturato presunto per l'anno a cui si riferisce l'assicurazione, così come indicato nel Modulo di Proposta;
- per **Area Medica A** si intende l'area medica/chirurgica nella quale ciascun Medico Chirurgo svolge la propria attività, presso la Struttura, inerente la specializzazione di ginecologia, di chirurgia plastica e di medicina estetica, così come indicato nel Modulo di Proposta;
- per **Area Medica B** si intende l'area medica/chirurgica nella quale ciascun Medico Chirurgo svolge la propria attività, presso la Struttura, inerente la specializzazione di ortopedia, di radioterapia e di qualsiasi altra specializzazione quest'ultima con Interventi Chirurgici e/o Accertamenti Diagnostici Invasivi, così come indicato nel Modulo di Proposta;
- per **Area Medica C** si intende l'area medica/chirurgica nella quale ciascun Medico Chirurgo svolge la propria attività, presso la Struttura, inerente qualsiasi altra specializzazione differente da quelle previste nelle precedenti aree senza Interventi Chirurgici e senza Accertamenti Diagnostici Invasivi, così come indicato nel Modulo di Proposta;
- per **Ambulatorio Medico** si intende ciascuna sala per l'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente;
- per **Premio Medio** si intende il rapporto tra il totale dei premi dovuti dai singoli Medici Chirurghi e il totale del numero dei Medici Chirurghi stessi che svolgono la loro attività presso la Struttura, così come indicato nel Modulo di Proposta,

tutto ciò premesso il premio, al netto delle imposte governative vigenti, è determinato, così come indicato alle "Tabelle Massimale - Delimitazioni – Premio", dalla somma dei premi risultanti rispettivamente:

1. dall'applicazione del tasso imponibile all'ammontare del Fatturato annuo preventivato;
2. dall'applicazione del Premio Medio al numero degli Ambulatori Medici, con il minimo del 50% del totale dei premi dovuti dai singoli Medici Chirurghi,

e rappresenta il premio comunque acquisito dalla Società per la presente assicurazione con il minimo del Premio Minimo indicato a tale titolo.

Successivamente, entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ciascun Periodo di Assicurazione, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati consuntivi degli elementi variabili di cui sopra ovvero il Fatturato, il numero degli Ambulatori Medici ed il numero dei Medici Chirurghi operanti in ciascuna Area Medica che hanno svolto la loro attività nel Periodo di Assicurazione a cui si riferisce la regolazione.

La eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione, qualora superiore al 20% del Premio Minimo, deve essere regolata nei 30 (trenta) giorni successivi alla ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento emesso dalla Società a tale titolo.

Nel caso di una variazione superiore al 50% del Premio Minimo la Società provvederà all'aggiornamento degli elementi presi a base del conteggio del premio e ad aggiornare il premio pagato per il Periodo di Assicurazione in corso.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione del dato anzidetto od il pagamento della differenza attiva dovuta o dell'eventuale aggiornamento del premio in corso, la Società può fissargli un ulteriore termine, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al Periodo di Assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione

## Articolo 22 - Precisazioni sulla garanzia e sue delimitazioni e esclusioni

1. Si conviene tra le parti che relativamente ai Danni conseguenti a:
  - a. **Interventi Chirurgici** l'assicurazione è operante unicamente per i Medici Chirurghi che svolgono le attività di cui alle Aree Mediche A e B e sempreché siano effettuati in regime di Chirurgia Ambulatoriale, intendendosi per tale la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici praticabili senza ricovero, in ambulatori, in anestesia topica, locale e/o analgesia.

- b. **medicina estetica** l'assicurazione è operante unicamente per i Medici Chirurghi che svolgono le attività di cui alla Area Mediche A e sempreché l'attività sia svolta da medici chirurghi specialisti in dermatologia o specialisti in chirurgia plastica.
  - c. attività di cui all'**Area Medica A** in caso di Sinistro la Franchigia prevista in polizza sarà elevata a € 25.000,00 per ciascun Sinistro.
  - d. **Accertamenti Diagnostici Invasivi** l'assicurazione è operante unicamente per i Medici Chirurghi che svolgono le attività di cui alle Aree Mediche A e B, intendendosi per Accertamenti Diagnostici Invasivi quelli che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo ai soli fini diagnostici. Qualsiasi altro atto medico che comporti l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo ai fini terapeutici deve intendersi come atto chirurgico ovvero Intervento Chirurgico.
2. sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento per danni:
- e. causati da **Sperimentazione**.
  - f. riconducibili e/o derivanti direttamente o indirettamente da raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del **sangue, di emocomponenti** e di **emoderivati**.

## Articolo 23 - Rescindibilità della Polizza

Fermo quanto indicato all'Articolo 5 – Durata della Polizza, qualora la durata fosse superiore ad una annualità, è data facoltà alle Parti di rescindere annualmente la Polizza stessa previa comunicazione di recesso da inviarsi a mezzo raccomandata A/R entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza annuale.

la Società **AmTrust Europe Limited**

il Contraente/Assicurato \_\_\_\_\_

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Contratto e dichiara:

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo;
2. di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:  
Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Aggravamento del rischio; Articolo 2 - Coesistenza di altre assicurazioni; Articolo 9 - Forma dell'assicurazione - Retroattività; Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione; Articolo 12 – Delimitazioni; Articolo 13 - Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione "claims made"); Articolo 15 - Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 16 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento; Articolo 17 - Facoltà di recesso; Articolo 19 - Gestione della Polizza; Articolo 20 – Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia; Articolo 21 – Precisazioni sulla garanzia e sue delimitazioni e esclusioni.

il Contraente/Assicurato \_\_\_\_\_

## Elezione del domicilio

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, la società AmTrust Europe Limited elegge domicilio presso:

**MCM Medmal Claims Management Srl**  
Sede Legale: Centro Direzionale IS C/2, 80143 – Napoli  
Tel. 0810168501 Fax 0810168502 - Partita Iva e/o Codice Fiscale 06530661211

la Società **AmTrust Europe Limited**

il Contraente/Assicurato \_\_\_\_\_