

Contratto di assicurazione Responsabilità Civile Generale dei rischi diversi

Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e attività assimilabili

Condizioni di Assicurazione

Modello: CA479RC **Edizione:**

Contratto redatto secondo le Linee guida di Ania "Contratti chiari e comprensibili" del 26/06/2024

Direzione Assicurativa

Stefano Salvatore

Allegato al contratto: 50 52139FS

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

Addetti, le seguenti persone fisiche e giuridiche di cui il Contraente o l'Assicurato si avvale o si è avvalso nei 10 anni antecedenti la data di effetto dell'assicurazione - nell'esercizio dell'attività aziendale o professionale - e delle quali debba rispondere ai sensi di legge:

Addetti che svolgono attività sanitarie, vale a dire gli *esercenti la professione sanitaria*, compresi il Direttore Sanitario, il responsabile o coordinatore di UOC o UOSD o altro responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni e compresi altresì i referenti per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e delle ICA nonché i responsabili delle strutture afferenti la Direzione Sanitaria e le UOC e UOSD stesse:

- con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato
- gli esercenti attività libero professionale, anche in convenzione
- gli specializzandi in attività sanitarie-
- gli operatori sanitari non dipendenti che svolgono attività per il conseguimento di certificazioni sanitarie, master e diplomi di laurea
- operatori sanitari con prestazione occasionale

Addetti che non svolgono attività sanitarie, vale a dire i soggetti indicati nell'organigramma o nel funzionigramma aziendale, compresi altresì i liberi professionisti e i lavoratori autonomi (persone fisiche e giuridiche) e loro dipendenti e altri soggetti non in rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, che svolgono attività non sanitarie sotto la responsabilità o nell'interesse di Contraente o Assicurato

Si intendono Addetti altresì:

- i **soci** e i **componenti** del consiglio di amministrazione e degli organi di controllo o sorveglianza di Contraente o Assicurato e i **titolari** della struttura o dell'attività assicurata, compresi i familiari coadiuvanti
- esercenti la professione sanitaria che svolgono l'attività sulla base di **contratto di servizio di fornitura di personale sanitario stipulato da terzi con il Contraente o con l'Assicurato**
- **volontari**, anche non associati a ETS iscritto al RUNTS o dei quali si avvale l'ETS iscritto al RUNTS se contraente della polizza, compresi assistenti spirituali nei diversi culti e comprese anche attività sanitarie qualora svolte
- **pazienti, ospiti e residenti** durante eventuali percorsi lavorativi organizzati dall'Assicurato

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, compresi il Contraente, la Struttura e gli Addetti

Assicurazione: il contratto di assicurazione

Atti di terrorismo: atti che comprendano uso della forza o violenza o minaccia realizzati da parte di una persona o gruppi di persone - anche in connessione con organizzazioni o governi - commessi a scopo politico, religioso, ideologico o etnico

Attività assicurata: le attività sanitarie e le attività non sanitarie

Attività sanitarie: una (o più) delle seguenti attività autorizzate dagli Enti preposti - gestite direttamente o indirettamente dal Contraente o dall'Assicurato o svolte in collaborazione con terzi -, anche accreditate o convenzionate, indicate nel Questionario:

A) assistenza sanitaria e sociosanitaria di base (non specialistica), vale a dire:

- 1) gestione ambulatoriale, domiciliare o *on-line*, comprese:
 - visite non specialistiche o integrate con l'assistenza specialistica, a scopo preventivo, diagnostico, prognostico, terapeutico e riabilitativo e relativi interventi chirurgici non specialistici e continuità assistenziale
 - attività di informazione ed educazione sanitaria del paziente, dell'ospite, del residente e dei loro familiari
 - vaccinazioni obbligatorie o raccomandate, compresa l'osservazione e la rilevazione delle reazioni post-vaccinali
 - prescrizione di medicinali inclusi nel prontuario terapeutico nazionale o regionale e fornitura di farmaci
 - certificazioni obbligatorie e facoltative
- 2) attività di diagnosi psicologica e terapie abilitative e riabilitative, preventive o di sostegno nonché attività di supporto psicoterapeutico e di *counselling*, anche alle famiglie dei pazienti e predisposizione di percorsi assistenziali specifici
- 3) attività di assistenza infermieristica
- 4) assistenza sociale e tutelare-professionale, di educatore professionale e di pedagogo, di musicoterapia, clownterapia e arti ausiliarie della professione medica e anche attività svolta da o con operatori socioassistenziali (OSA), operatori sociosanitari (OSS) o *caregiver*, professionali o familiari
- 5) attività diversamente denominate e rientranti nell'attività sanitarie o sociosanitarie di base ai sensi di legge

B) emergenza sanitaria territoriale, comprese le attività:

- 1) di soccorso con mezzi di soccorso, terrestri o aerei

- 2) di trasporti sanitari secondari, assistiti e non
- 3) assistenziali in occasione di eventi e manifestazioni programmati
- 4) svolte in modo integrato con le attività di emergenza intraospedaliera di Pronto Soccorso e DEA - Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione
- 5) diversamente denominate e rientranti nell'attività di emergenza sanitaria territoriale ai sensi di legge

C) **assistenza farmaceutica, parafarmaceutica e assistenza sanitaria integrata e protesica**, erogata attraverso farmacie o parafarmacie, convenzionate o private o servizi territoriali e ospedalieri, comprese le seguenti attività:

- 1) conservazione, controllo, distribuzione e utilizzazione di farmaci (anche preparati galenici magistrali o officinali, stupefacenti e sostanze psicotrope) e parafarmaci registrati dal Ministero della Salute, compresi anche prodotti dietetici, anche a fini medici speciali previsti dalla legge, e prodotti per celiaci.
- 2) erogazione di dispositivi medici, di protesi, ortesi e ausili tecnologici inclusi nei nomenclatori vigenti, costruiti o allestiti anche su misura o di fabbricazione continua o di serie, anche pronti per l'uso
- 3) assistenza domiciliare integrata (vale a dire prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico e infermieristico - assistenziale e specialistico - ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale o accertamenti diagnostici a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale e interventi programmati; nonché di cure palliative e preparati di nutrizione artificiale)
- 4) altri servizi di assistenza farmaceutica, parafarmaceutica e assistenza sociosanitaria integrata e protesica individuati dalla legge

D) **assistenza sanitaria specialistica**, vale a dire visite ambulatoriali e domiciliari specialistiche a scopo preventivo, diagnostico, prognostico, terapeutico, riabilitativo o di monitoraggio di patologie o condizioni - anche in forma di *pacchetti di prestazioni* - e interventi chirurgici ambulatoriali e domiciliari specialistici previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente

E) **assistenza odontoiatrica**

F) **diagnostica strumentale o di laboratorio**

G) **attività di telemedicina**

H) **assistenza idrotermale**, compresa proprietà ed esercizio di piscine, impianti analoghi e relative attrezzature

I) **assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale**; sia medica che infermieristica, compresi i relativi trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenza sociale e tutelare-professionale nonché fornitura di farmaci e cure palliative nonché di preparati di nutrizione artificiale; e compresa quindi assistenza sociosanitaria:

- 1) a persone anziane, anche non autosufficienti, compresi trattamenti estensivi di cura e recupero e mantenimento funzionale e trattamenti di lungo-assistenza, compresi *interventi di sollievo*
- 2) a persone nella fase terminale della vita (*Hospice*)
- 3) con/di cure riabilitative a persone dopo la fase acuta di una malattia o dopo un intervento chirurgico
- 4) ai minori, alle donne, alle coppie e alle famiglie, comprese le attività di relazione con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.) e con le Autorità competenti
- 5) ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro-sviluppo
- 6) a persone con disturbi mentali
- 7) a persone con disabilità
- 8) a persone con invalidità
- 9) a persone con dipendenze patologiche
- 10) di assistenza residenziale extraospedaliera a elevato impegno sanitario, così definite dalla legge
- 11) assistenza sociosanitaria a persone affette da fibrosi cistica
- 12) a nefropatici cronici in trattamento dialitico
- 13) a persone affette da morbo di Hansen

- 14) a persone affette da HIV/AIDS
- 15) a detenuti e internati in istituti penitenziari e minorenni sottoposti a provvedimento penale
- 16) a persone con disturbo dello spettro autistico
- 17) a stranieri, anche non appartenenti all'Unione Europea
- 18) diversamente denominata e rientrante nell'attività di assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale ai sensi di legge

J) attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, comprese:

- 1) assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali, compresa verifica degli effetti sulla salute da impianti di smaltimento rifiuti solidi urbani, rifiuti speciali (tossi e nocivi), della qualità delle acque destinate al consumo umano, delle piscine pubbliche o di uso pubblico, e delle acque di balneazione e degli stabilimenti termali, degli scarichi civili, produttivi e sanitari; e dei fattori di rischio biologico
- 2) sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali e programmi di diagnosi precoce
- 3) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- 4) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
- 5) salute animale, sanità pubblica veterinaria, igiene urbana veterinaria
- 6) sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori, compresa la sorveglianza e la prevenzione nutrizionale
- 7) attività medico-legali, anche per finalità pubbliche
- 8) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, compresi programmi organizzati di screening
- 9) vigilanza igienica sulle attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione
- 10) verifica e controllo delle sostanze e dei preparati pericolosi e sulla loro etichettatura
- 11) controllo e vigilanza in materia di polizia mortuaria e medicina necroscopica
- 12) controllo sui farmaci, stupefacenti, sostanze psicotrope e presidi medico chirurgici
- 13) vigilanza e controllo sui cosmetici
- 14) altre attività rientranti nell'attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica previste dalla Legge

K) attività di centri antiveleno (CAV)

L)

M) medicina veterinaria privata, compresi interventi chirurgici e ricovero (degenza pre e post-operatoria) degli animali

N) assistenza ospedaliera, compresi:

- 1) visite specialistiche e non specialistiche a scopo preventivo, diagnostico, prognostico, terapeutico, riabilitativo o di monitoraggio di patologie o condizioni, anche in forma di *pacchetti di prestazioni*
- 2) interventi chirurgici specialistici e non specialistici, comprese attività di day hospital e relativi interventi chirurgici

O) medicina alternativa o complementare – svolta in base alle disposizioni di legge vigenti comprese:

- 1) medicina omeopatica
- 2) medicina naturopatica (fitoterapia, cristalloterapia, aromaterapia, piramidologia, e tutti i rimedi che utilizzano prodotti derivati da elementi della natura, come erbe, fiori, minerali e animali)
- 3) medicina ayurvedica
- 4) agopuntura
- 5) medicina del corpo (osteopatia e manipolazioni, chiropratica, yoga, tai chi, iridologia, riflessologia, meditazione, shatsu, ipnosi e pranoterapia).
- 6) altri tipi di medicina alternativa o complementare riconosciute dalla Legge

Per attività assicurate si intendono inoltre le attività:

- P) di ricerca clinica, medico-scientifica e osservazionale
- Q) terapeutiche con impiego di animali
- R) raccolta, lavorazione, deposito, controllo, distribuzione e trasporto o utilizzazione di sangue, emocomponenti e altre sostanze di origine umana - comprese attività trasfusionali
- S) di trasferimento di pazienti, ospiti e residenti, con mezzi propri o di terzi, da e verso strutture sanitarie, residenza o domicilio degli stessi
- T) svolte anche presso terzi o unicamente presso terzi nel caso Contraente/Assicurato non gestisca direttamente o in collaborazione con terze strutture sanitarie

Si intendono comprese attività svolte in via complementare o integrativa, addizionale o concomitante, supplementare o aggiuntiva, ausiliaria o accessoria alle precedenti.

Non si intendono assicurate con la presente Polizza le seguenti attività:

1. prestazioni chirurgiche con conseguente ricovero ordinario o WS
2. attività di pronto soccorso ospedaliero e DEA
3. interventi di day surgery, previsti come tali da dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale vigente
4. sperimentazione clinica di medicinali per uso umano o veterinario disciplinata dal Regolamento (EU) n. 536/2014 e da successivi atti normativi ad esso riferiti
5. ossigenoterapia iperbarica
6. trapianto di cellule, organi e tessuti
7. ricerca su cellule staminali
8. procreazione medicalmente assistita (P.M.A.), di crioconservazione dei gameti maschili, spermatozoi o embrioni e ovociti

Attività non sanitarie: le attività diverse da quelle definite come Attività sanitarie

Azione diretta (prevista per la sola RCT):

diritto del soggetto danneggiato di rivolgere le proprie richieste risarcitorie o azioni civili direttamente nei confronti della Società

Broker: il Broker di assicurazioni indicato in Polizza

Claims Made (Su base forma assicurativa) che determina la copertura assicurativa in base al momento in cui viene presentata la richiesta di risarcimento

Contraente: il soggetto - persona fisica o persona giuridica che stipula l'assicurazione nell'interesse proprio e/o di altre persone, e sul quale gravano gli obblighi da essa derivanti, compresi gli oneri fiscali

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali.

Danno materiale: morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose.

Day Hospital (DH): assistenza a ciclo diurno consistente in un ricovero o cicli di ricoveri programmati costituiti da accessi singoli o ripetuti, ciascuno di durata inferiore alle 12 ore, con rientro del paziente al proprio domicilio per la notte, diversi da interventi di Day Surgery o di Week Surgery. Per l'elencazione delle attività di DH si rimanda alla Legge.

Day Surgery (DS): effettuazione, con opportune modalità cliniche, organizzative ed amministrative, di interventi chirurgici o anche di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, anche invasive, con modalità di ricovero alternativo a quello ordinario. Per l'elencazione degli interventi DS si rimanda alla Legge.

DEA: struttura sanitaria costituita dalle seguenti UOC e UOSD: pronto soccorso, anestesia e rianimazione con dotazione di posti letto di terapia intensiva

Direttore Sanitario: il responsabile del governo clinico della struttura in relazione alla qualità e all'efficienza tecnica della produzione di prestazioni, sia alla distribuzione dei servizi, attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in servizi o in programmi di assistenza, orientati al singolo o alla collettività

Esercenti la professione sanitaria: soggetti in possesso di un titolo abilitante che esercitano la professione sanitaria (medica, infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione) riconosciuta dal Ministero della Salute - compresi gli operatori in Arti Ausiliarie delle Professioni sanitarie e gli Operatori di interesse sanitario - anche stranieri o che abbiano conseguito la qualifica professionale all'estero previo riconoscimento da parte del Ministero della Salute per lo svolgimento dell'attività in Italia; e che svolgono attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria.

Esercente attività libero professionale: attività svolta dall'esercente la professione sanitaria, anche in convenzione con il SSN e il SSR), al di fuori della struttura o all'interno della stessa o di cui si avvale in adempimento della propria obbligazione contrattualmente assunta con il paziente, l'ospite o il residente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la struttura o dal ruolo ricoperto

ETS: Ente del Terzo Settore iscritto al RUNTS

Fatto noto: fatti e circostanze (quali a titolo esemplificativo denunce cautelative, querele, atti giudiziari e avvisi/informazioni di garanzia, indagini sequestri o acquisizioni di cartelle cliniche) che potrebbero determinare in futuro - o abbiano anche in parte già

determinato - richieste di risarcimento da parte di terzi conseguenti alle attività assicurate, conosciute dal Contraente/Assicurato, o qualunque evento o fatto che per le modalità di accadimento possa rappresentare un rischio concreto di operatività della garanzia di polizza che potrebbe determinarsi in futuro

Fatturato: volume d'affari relativo all'Attività assicurata/attività sanitarie al netto di IVA.

Franchigia: importo di danno indennizzabile espresso in somma fissa che rimane a carico dell'Assicurato o del danneggiato in caso di azione diretta per ogni sinistro, l'opposizione della stessa al terzo danneggiato impegna comunque la Società alla gestione del Sinistro, fatto salvo quanto indicato alla Definizione SIR

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro

Infezioni correlate all'assistenza: infezioni del flusso sanguigno associate a catetere centrale (CLABSI), infezioni del tratto urinario associate a catetere (CAUTI) infezioni di siti chirurgici (SSI) polmoniti associate a ventilatore e infezioni da contaminazione incrociata delle precedenti

Infortunio di terzi: incidente che provoca morte o lesioni a terzi.

Legge o ai sensi di Legge: le disposizioni di legge in vigore, compreso il D. Lgs. 30/12/1992, n. 502, il DPCM 29/11/2001, il DPCM 12/1/2017, la Legge 8 marzo 2017, n. 24 e il DM 15 dicembre 2023, n. 232 nonché le linee guida pubblicate relative alle buone pratiche clinico-assistenziali vigenti e le eventuali raccomandazioni formulate dagli Enti preposti

Limite di indennizzo: la massima esposizione di Sara Assicurazioni per ciascun sinistro, sinistri in serie e periodo assicurativo. È parte del massimale e non in aggiunta. I limiti di indennizzo si intendono unici per tutte le strutture sanitarie assicurate.:

Malattie infettive sottoposte a sorveglianza: le malattie infettive indicate nell'Allegato 1

Massimale: la massima esposizione di Sara Assicurazioni per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo liquidabile a titolo di risarcimento danni

Il massimale si intende unico per tutte le strutture sanitarie assicurate con la Polizza, salvo se non previsto diversamente.

Il massimale indicato sulla scheda di Polizza rappresenta la massima esposizione per periodo assicurativo, fermo che il massimale per ciascun sinistro si intende pari a 1/3 del medesimo, salvo se previsto diversamente.

Il massimale RCO indicato in Polizza si intende prestato per sinistro e per periodo assicurativo, salvo se previsto diversamente.

Misure Analoghe: misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera che prevedono l'assunzione diretta, totale o parziale, del rischio da parte della struttura

Ospiti e residenti: soggetti ospitati presso la struttura, quotidianamente, temporaneamente o residenti presso le stesse

Paziente: persona affidata alle cure di una Struttura o di Esercenti la professione sanitaria

Perdita patrimoniale: il pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

Perfezionamento (del contratto): accettazione e conferma del contratto da parte dell'Assicurato, mediante apposizione di firma, sia essa autografa od elettronica.

Periodo assicurativo: il periodo di validità dell'assicurazione indicato in Polizza.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società

Questionario: il questionario che forma parte integrante della polizza

Richiesta di risarcimento danni RCT professionale:

richiesta di risarcimento da chiunque avanzata o conseguente ad azioni di surrogazione o di regresso di terzi come descritte di seguito

- la richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione (criterio c.d. «Claims made») ossia qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi in vigenza di polizza o durante il periodo di ultrattività, nei confronti dell'assicurato o nei confronti della Società, per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività;
- la citazione dell'assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile da parte del danneggiato.
- l'azione di responsabilità; amministrativa, di rivalsa o surroga avanti la Corte dei Conti contro l'assicurato
- il ricevimento dell'invito a dedurre da parte del pubblico ministero presso la Corte dei Conti
- in caso di rivalsa civilistica delle strutture sanitarie, la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla struttura in vigenza di polizza nei confronti dell'assicurato, con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato.

Non si considerano richiesta di risarcimento e quindi non costituiscono sinistro fatti diversi da quelli elencati inclusa la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285,

la querela e l'avviso di garanzia.

Retroattività: periodo precedente la data di effetto del contratto. Il contratto opera secondo il criterio del cosiddetto *Claims made* previsto dalla Legge vale a dire che la Polizza ha a oggetto le Richieste di risarcimento ricevute da Contraente/Assicurato (o, in caso di azione diretta, dalla Società) durante il Periodo assicurativo riferite a Sinistri posti in essere dalla data di effetto della Polizza o nei 10 anni precedenti la data indicata sulla Scheda di Polizza ovvero nei 10 anni successivi, se attivata per quest'ultima fattispecie, l'Ultrattività.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro

RUNTS: Registro Unico Nazionale del Terzo Settore

Scheda di Polizza (o Polizza): il documento che comprova l'assicurazione, stampato, sottoscritto e vincolante per le Parti in cui sono individuati: cosa si assicura, le garanzie, le somme assicurate ed i massimali, il premio ed altri elementi contrattuali.

Self insurance retention (SIR):

quota di rischio non trasferita al mercato assicurativo e gestita in proprio dalla struttura assicurata anche in termini di corrispondente gestione, istruzione e liquidazione del sinistro. La società gestisce esclusivamente i danni eccedenti la quota SIR qualora il danno ecceda tale quota la Società sarà obbligata al pagamento della sola quota oltre l'importo della SIR, che invece resterà a carico della struttura

SSR: il Servizio Sanitario Regionale, costituito dalle strutture, dalle funzioni e dalle attività assistenziali rivolte ad assicurare, nell'ambito del SSN e nel rispetto dei suoi principi fondamentali, la tutela della salute come diritto fondamentale della persona ed interesse della collettività

SSN: il Servizio Sanitario Nazionale, vale a dire il complesso delle funzioni e delle attività assistenziali che svolgono i servizi sanitari regionali, lo Stato, gli Enti e le istituzioni di livello nazionale per garantire la tutela della salute

Sinistro RCT: la richiesta di risarcimento danni RCT per i quali è prestata l'assicurazione, cioè qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi in vigenza della Polizza o durante il periodo di Ultrattività, se attivato, nei confronti dell'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, nei confronti della Società), per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività.

Sinistro in serie:

richieste di risarcimento RCT presentate all'Assicurato o alla Società o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione ovvero più atti, errori od omissioni riconducibili a una stessa causa. Ciascuna richiesta di risarcimento RCT è considerata singolo sinistro

Sinistro RCO: si intende:

- la formale notifica a Contraente/Assicurato dell'apertura di un'inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale;
- la formale notifica a Contraente/Assicurato dell'apertura di un procedimento penale;
- la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di enti di previdenza/assistenza quali a titolo esemplificativo - INAIL e INPS;
- la ricezione da parte del Contraente/Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali o aventi diritto.

Per le Malattie Professionali Contraente/Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo la loro insorgenza e di far seguito - con la massima tempestività - con informazioni, notizie, documenti e atti relativi al caso denunciato

Società: Sara Assicurazioni S.p.A.

Struttura: la struttura sanitaria o sociosanitaria autorizzata all'esercizio dell'attività sanitarie o sociosanitaria che rende prestazioni sanitarie o sociosanitarie a terzi, sia essa pubblica, privata o ETS-Ente del Terzo Settore iscritto al RUNTS-Registro Unico Nazionale del Terzo Settore

Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'intermediario e del Contraente, possa impiegarsi per la stipula del contratto

Ultrattività: periodo successivo alla data di scadenza della Polizza o della cessazione, anche parziale, dell'Attività assicurata/attività sanitarie

UOC: Unità Operativa Complessa

UOSD: Unità Operativa Semplice di Dipartimento

WS – WEEK SURGERY: effettuazione, con opportune modalità cliniche, organizzative ed amministrative, di interventi chirurgici o anche di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, anche invasive, con modalità di ricovero alternativo a quello ordinario e della durata di non più di 5 giorni

NC - NORME COMUNI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Premessa

Il presente contratto può essere stipulato dal Contraente mediante:

- a) un intermediario autorizzato da Sara Assicurazioni a sottoscrivere il contratto in presenza;
- b) per il tramite di Sara Assicurazioni che agisca in qualità di distributore;
- c) per il tramite di intermediari autorizzati da Sara Assicurazioni nell'ambito di un sistema di vendita a distanza.

Nei casi (b) e (c) il Contraente:

- è informato di accedere all'utilizzo di un sistema di vendita organizzato da Sara Assicurazioni direttamente o per il tramite della

propria rete distributiva che, per tale contratto, impiega anche una o più tecniche di comunicazione a distanza che consentono inoltre di giungere fino alla stipula del contratto stesso;

- può scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa, come di volta in volta vigente: tramite e-mail, all'indirizzo in precedenza indicato dal Contraente.

La preferenza può essere modificata in qualsiasi momento scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it oppure accedendo all'area personale del sito www.sara.it. Tale scelta può essere modificata in qualsiasi momento, senza oneri, inviando una email all'indirizzo: assistenzaclienti@sara.it. Il Contraente è informato che eventuali aggiornamenti/variazioni dell'indirizzo email vanno comunicati tempestivamente a Sara Assicurazioni all'indirizzo email sopra indicato.

Nella scheda di Polizza sono evidenziati gli eventuali consensi ai trattamenti commerciali, alla profilazione e al trasferimento dei dati a terzi in precedenza forniti a Sara Assicurazioni; si ricorda che i consensi forniti possono essere in qualsiasi momento revocati contattando Sara Assicurazioni, anche per il tramite dell'Agente, o il Responsabile della Protezione Dati personali (RPD@sara.it).

NC.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze di Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di fatti noti, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o il termine dell'assicurazione stessa (artt.1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.), sia all'atto della stipulazione della Polizza che durante il corso della stessa.**

Qualsiasi dichiarazione, comprese, eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

NC.2 - Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare a Sara Assicurazioni l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a Sara Assicurazioni, ai sensi dell'art. 1910 del C.C..

NC.3 - Aggravamento del rischio - Nuove strutture/attività

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta a Sara Assicurazioni di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Sara Assicurazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.)

Resta comunque inteso che:

- nel caso di avvio di nuove strutture sanitarie ove l'Assicurato svolgerà le medesime attività assicurate successivamente la data di effetto della Polizza, il Contraente/Assicurato deve inviare richiesta scritta a Sara Assicurazioni che le considera in copertura dalle ore 24 del giorno della richiesta del Contraente/Assicurato a Sara Assicurazioni.

Il Contraente dovrà comunicare comunque l'elemento preso come base per il conteggio del premio anche per la nuova struttura sanitaria in via provvisoria. Si rimanda all'art. NC 6

- relativamente a nuove strutture sanitarie nelle quali vengano svolte attività diverse da quelle indicate in Polizza o relativamente a nuove attività diverse da quelle assicurate, il Contraente/Assicurato deve inviare richiesta scritta a Sara Assicurazioni che in caso di accettazione emette documento contrattuale contenente eventuali specifiche condizioni normative e indicazioni specifiche di premio o indicazioni sulla sua regolazione come previsto dall'Art. NC.6

Per le nuove strutture sanitarie o per le nuove attività, la Polizza è operante dalle ore 24 del giorno indicato sul documento contrattuale emesso da Sara Assicurazioni.

Non si intende aggravamento del rischio modificazioni e/o integrazioni dell'autorizzazione sanitaria/dell'accreditamento sanitario salvo per la fattispecie del precedente punto.

NC.4 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, Sara Assicurazioni è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente (art. 1897 C.C.).

NC.5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio, il cui importo è indicato sulla Scheda di Polizza, viene effettuato, oppure dalle ore 24 del giorno di decorrenza, se successivo al pagamento del premio.

Le date di decorrenza sopra indicate valgono anche per il caso di perfezionamento del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza. In quest'ultimo caso, il Contraente può sottoscrivere la Polizza con Firma Elettronica Avanzata (FEA), aderendo a tale servizio secondo le modalità che gli vengono indicate dopo l'acquisto, disponibili anche nel Manuale Operativo FEA pubblicato sul sito www.sara.it. In alternativa a tale modalità, il Contraente, verificata l'esattezza dei dati riportati in Polizza, deve firmarla e restituirla a Sara Assicurazioni tramite email utilizzando l'indirizzo dell'agenzia di riferimento, presente nella documentazione di Polizza indicando nell'oggetto "Restituzione Polizza firmata" entro 15 giorni dalla data di perfezionamento del contratto.

Per il contratto stipulato mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Premio può essere corrisposto con sistema di acquisto via web mediante l'utilizzo di carte di credito Maestro, Visa, American Express e Mastercard, PayPal e Bonifico Online Mybank. Tali modalità di pagamento sono effettuate in condizioni di sicurezza. La Polizza viene successivamente inviata al Contraente secondo le modalità di invio della documentazione contrattuale e precontrattuale richieste da quest'ultimo. I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'area riservata presente sul sito www.sara.it, utilizzando le credenziali di accesso in possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

NC.6 - Regolazione premio

a) Determinazione del premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in Polizza. Per questo motivo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, **il Contraente deve fornire per iscritto a Sara Assicurazioni i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in Polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione.**

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice.

Se il Contraente non comunica a Sara Assicurazioni i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in Polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione, Sara Assicurazioni considera la mancata dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato.

In questo caso, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, viene emessa e perfezionata appendice di regolazione a premio zero.

b) Premio anticipato

Se all'atto della regolazione annuale, il consuntivo supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, **quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.**

L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

c) Accertamenti e controlli

Sara Assicurazioni effettua in qualunque momento verifiche e controlli **per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate da Sara Assicurazioni di eseguire gli accertamenti.**

d) Sanzioni

- 1. Se, espletati i controlli di cui al punto c), risulta una differenza attiva di premio a favore di Sara Assicurazioni, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applica quanto previsto al successivo punto 3)**
- 2. Se, per inesatte dichiarazioni del Contraente, la regolazione del premio risulta calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente deve versare a Sara Assicurazioni la differenza dovuta.**
- 3. Per i sinistri che si sono verificati nel periodo cui si riferisce la mancata dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, Sara Assicurazioni indennizza l'Assicurato in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri Sara Assicurazioni recupera quanto eventualmente già pagato più del dovuto.**
- 4. Se ricorre quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), Sara Assicurazioni può comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.**

NC.7 - Durata dell'assicurazione

Fatto salvo che le parti non abbiano concordato altra durata contrattuale, la durata dell'assicurazione è di un anno senza necessità di disdetta delle parti.

NC.8 - Ripensamento dopo la stipulazione - Diritto di recesso anticipato

Se il contratto è stato stipulato mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente Persona Fisica può recedere dal contratto nei 14 (quattordici) giorni successivi alla stipulazione del contratto, ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta e del contributo al SSN ove previsto.

Il Contraente Persona Fisica per esercitare il diritto di ripensamento deve inviare a Sara Assicurazioni, entro il suddetto termine, la comunicazione di ripensamento tramite una delle seguenti modalità:

- a) invio di una e-mail alla casella di posta elettronica certificata saraassicurazioni@sara.telecompost.it, oppure;**
- b) invio di raccomandata A/R indirizzata alla sede legale di Sara Assicurazioni (via Po, 20 - 00198 Roma) oppure inviata alla sede della propria agenzia di riferimento il cui indirizzo è reperibile anche sul sito www.sara.it.**

La comunicazione di recesso deve contenere gli elementi identificativi del contratto (Contraente e n. di Polizza).

Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione con le modalità predette.

Il presente disposto non è applicabile per i contratti sottoscritti dal Contraente Persona Giuridica e per i contratti sottoscritti presso le agenzie Sara Assicurazioni SpA.

NC.9 - Recesso in caso di sinistro

La Società rinuncia al diritto di recesso dal contratto per sinistro a seguito della denuncia di sinistro o del suo risarcimento, sai in vigenza contrattuale che nel periodo di ultrattività.

La Società, tuttavia, può recedere dal contratto prima della scadenza della Polizza in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'esercente la professione sanitaria del quale la Struttura si avvale o si è avvalso nell'esercizio dell'Attività assicurata/attività sanitarie, per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

NC.10 - Mediazione Obbligatoria

Fatte salve le altre procedure di risoluzione delle controversie e di reclami previste dalla polizza, tutte le controversie collegate a questo contratto, per le quali non è stato possibile raggiungere una soluzione amichevole e per le quali si intende promuovere un giudizio, prevedono che venga effettuato un tentativo di Mediazione.

Tale obbligo è previsto dall'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche.

La Mediazione si svolge davanti ad uno degli Organismi scelti dalla parte richiedente (sia Sara Assicurazioni, sia l'Assicurato) tra quelli presenti nel luogo del giudice territorialmente competente, iscritti nel Registro tenuto presso il Ministero della Giustizia.

Per semplicità si consiglia di consultare l'Albo Mediatori Civili disponibile sul sito www.giustizia.it.

Se il contratto è stato stipulato con un consumatore, ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo, il tentativo di Mediazione si svolge davanti ad uno degli Organismi di Mediazione presenti nel luogo di residenza o domicilio elettivo dell'assicurato.

L'Organismo di Mediazione prescelto può prevedere la possibilità di svolgere la Mediazione in modalità telematica (on line). In questo caso si conviene che la Mediazione è iniziata e svolta in tale forma anche se ad aderire sia solo una delle due parti.

Al procedimento di Mediazione si applica il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia dell'Organismo prescelto.

Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabella delle indennità e dei relativi criteri di calcolo, in vigore al momento dell'attivazione della procedura, sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

In ogni caso la Parte richiedente (sia Sara Assicurazioni, sia l'Assicurato) si impegna ad indicare nell'istanza di Mediazione i dati identificativi dell'oggetto della controversia (ad es. numero e data del sinistro, numero della polizza).

NC.11 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami- Via Po, 20 - 00198 Roma - Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it.

I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito di Sara Assicurazioni www.sara.it. Sara Assicurazioni fornisce un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Se l'esponente non è soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni ovvero in caso di reclami non riguardanti il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni (D.Lgs.209/2005) e delle relative norme di attuazione, potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353 - ivass@pec.ivass.it; (sul sito www.ivass.it è reperibile un apposito modello).

Il reclamo deve contenere:

- a) **nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
- b) **individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
- c) **breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;**
- d) **copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;**
- e) **ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.**

Oltre al tentativo obbligatorio della mediazione, resta salva la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria o ricorrere alla negoziazione assistita.

Per negoziazione assistita si intende: l'istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria della controversia insorta con Sara Assicurazioni. Può essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio.

Per mediazione si intende l'istituto introdotto con il D. Lgs. n. 28/2010 e si differenzia dalla negoziazione perché è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un soggetto terzo, estraneo, e quindi imparziale, denominato mediatore. La mediazione si svolge avanti uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente, come precisato nell'articolo NC.10 - Mediazione obbligatoria.

C. 11 – Obblighi Formativi

L'assicurazione si intende operante anche per violazione colposa di obblighi formativi previsti dalla Legge da parte degli esercenti la professione sanitaria che svolgono l'attività per conto di Contraente/Assicurato

NC. 12 Solidarietà passiva e azione di rivalsa

Nel caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti terzi la Compagnia è chiamata a rispondere per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel regresso verso i condebitori solidali ai sensi degli articoli 2055 c.c. e 1916 c.c.

L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è ammessa solo in caso di dolo o colpa grave ed è disciplinata **dagli art.li 9 e 13 della legge 24 dell'8 marzo 2017**, che prevedono a carico dell'Assicurato modalità e termini di comunicazione del giudizio di responsabilità amministrativa; l'omissione la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni precludono l'ammissibilità delle azioni di rivalsa e, di conseguenza, espongono l'Assicurato al regresso da parte della Compagnia solvente in misura del pregiudizio eventualmente subito

NC. 13 Variazione del premio di rinnovo

La Società si impegna ad ogni scadenza contrattuale, previo preavviso di 90 giorni, ad applicare aumento o diminuzione del premio del premio in corso all'atto del rinnovo in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso della durata contrattuale, avendo come specifico riferimento la tipologia e il numero di sinistri chiusi con accoglimento della richiesta.

NC. 14 Effetti sulle polizze sostituite

Qualora al rischio possano concorrere anche altre Polizze stipulate con la Società, le parti di sanno atto che i rapporti saranno regolati esclusivamente dalla presente Polizza.

NC. 15- Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

RCP - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE

Che cosa posso assicurare

RCP. 1 - Che cosa si assicura

La garanzia Responsabilità Civile Professionale (RCP) tutela l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danni materiali e perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi, compresi pazienti, ospiti e residenti.

Contro quali danni posso assicurarmi

RCP. 2 - Rischi assicurati

L'assicurazione vale per le garanzie indicate sulla Scheda di Polizza e per le quali sia stato pagato il relativo premio.

RCP. 2.1 - Responsabilità civile professionale (RCP)

Sara Assicurazioni indennizza l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni materiali e perdite patrimoniali involontariamente causate a terzi, compresi pazienti e ospiti, in conseguenza di un fatto che si verifica in relazione alle attività sanitarie assicurate, compresa la sorveglianza di ospiti e pazienti, fino alla concorrenza del massimale indicato in Polizza e con applicazione della franchigia per attività sanitarie indicata in Polizza.

La garanzia è prestata altresì per: contrazione di infezioni correlate all'assistenza **con applicazione della SIR indicata in Polizza.**

Relativamente alle strutture veterinarie si intendono compresi i danni agli animali.

L'assicurazione comprende inoltre:

- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso o colposo degli Addetti, **fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei loro confronti in caso di dolo o colpa grave**
- **la contrazione di malattie infettive sottoposte a sorveglianza, come da elenco riportato nel presente documento**
- i danni a terzi (compresi pazienti e ospiti) e le perdite patrimoniali derivanti da, o conseguenti a:
 - 1) vizio di acquisizione del consenso informato a cliente/paziente. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia per attività non sanitaria indicata in Polizza**
 - 2) non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia per Attività non sanitaria indicata in Polizza;**
 - 3) proprietà/uso di impianti medicali e attrezzature diagnostiche e terapeutiche, compresa la manutenzione degli stessi oltre al controllo periodico ed alle verifiche di funzionamento. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia per attività sanitarie indicata in Polizza.**

L'assicurazione comprende anche le Perdite patrimoniali:

- derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione della franchigia per Attività non sanitaria indicata in Polizza**
- conseguenti ad errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni). La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione della franchigia per Attività non sanitaria indicata in Polizza;**
- derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di terzi purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di Polizza. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia per attività sanitarie indicata in Polizza;**
- non rientranti ai punti precedenti. La garanzia si intende prestata **con applicazione della franchigia per Attività non sanitaria di 1.000 euro.**

L'assicurazione comprende altresì le azioni dirette dei danneggiati nei confronti della Società, fermo il diritto di rivalsa della Società verso l'Assicurato nei limiti di Legge e ferme eccezioni opponibili previste dalle stesse.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

RCP. 3 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni e le perdite patrimoniali derivanti da, o conseguenti a:

1. fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa in quanto espressamente escluse
2. fatti noti, anche se mai denunciati, e fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori del periodo di retroattività o ultrattività
3. sinistri aperti per cui la struttura era tenuta alla loro chiusura degli stessi, in quanto garantita in assunzione diretta (cosiddette Misure Analoghe)
4. epidemie anche non riconosciute come tali dal Ministero della Salute e malattie infettive non rientranti nell'elenco delle malattie infettive sottoposte a sorveglianza riportato nel presente documento;
5. omissione di attività volte a controllare, prevenire e contenere epidemie - anche se presunte o sospette;

6. molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche nonché ingiuria e diffamazione
7. attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti o somministrazione di sostanze o farmaci proibiti dalla Farmacopea o dalle linee guida istituzionali o scientifiche
8. inadempimenti contrattuali che non determinano sinistri RCT e sinistri RCO e rimborsi di corrispettivi dovuti a titolo di prestazioni professionali;
9. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati artificialmente - o derivanti da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive, ad eccezione di quelli derivanti dall'impiego di impianti sanitari e attrezzature e apparecchiature mediche utilizzate con finalità diagnostiche, terapeutiche e scientifiche;
10. bronco pneumoconiosi da amianto e da silice ed esposizione a campi elettromagnetici, a eccezione di quelli derivanti dall'impiego di attrezzature e apparecchiature sanitarie utilizzate durante l'esercizio dell'attività;
11. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati durante l'esercizio dell'attività o dal loro non corretto funzionamento e trattamenti di dati personali aventi finalità commerciali;
12. detenzione o impiego di esplosivi;
13. atti di terrorismo;
14. indagini predittive, analisi genetiche e interventi sul genoma;
15. rimborsi di corrispettivi dovuti a titolo di prestazioni professionali;
16. violazione di obblighi legati al segreto professionale;
17. infortuni di Addetti, pazienti e ospiti per i quali è operante quanto disciplinato dall'assicurazione Responsabilità civile verso Addetti
18. alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere
19. esposizioni al cosiddetto fumo passivo
20. danni di natura estetica ovvero mancata rispondenza di impegni di Contraente/Assicurato e Addetti a impegni di risultato in qualsiasi forma assunti
21. incompiuta prestazione professionale per inadempimento contrattuale e penalità contrattuali di qualsiasi tipo

Sara Assicurazioni non presta copertura, non risarcisce sinistri, non fornisce qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente Polizza se tale copertura, risarcimento o prestazione possono esporla a responsabilità nei confronti di qualsivoglia forma di divieto, sanzione o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni di tipo economico o commerciale dettate da leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici ai quali Sara Assicurazioni debba comunque attenersi.

RCP. 4 - Franchigia

La garanzia è prestata con applicazione della SIR o della franchigia per Attività ~~non~~ sanitaria indicata in Polizza.

Relativamente alla SIR vale quanto segue:

- la SIR si intende valida unicamente per i danni e le perdite patrimoniali derivanti dall'esercizio dell'attività sanitaria garantita dalla presente sezione di polizza

-Sara Assicurazioni, dopo aver accertato e quantificato il danno, segnala al Contraente/Assicurato i sinistri con valore economico inferiore alla franchigia indicata dalla Polizza.

A seguito della comunicazione, il Contraente/Assicurato gestisce direttamente e in via esclusiva il Sinistro senza il coinvolgimento di Sara Assicurazioni.

Le parti convengono inoltre che non rientrano in Polizza eventuali aggravamenti del danno provocato dal Contraente/Assicurato nella gestione del Sinistro (Artt. 1914 e 1915 C.C.).

Nei casi di azione diretta da parte del danneggiato nei confronti di Sara Assicurazioni, la condizione aggiuntiva non si intende operante.

Sono comunque valide ed applicate le franchigie differenti da quelle indicate in Polizza eventualmente previste in specifiche clausole.

Esempio di liquidazione con applicazione di una franchigia	
Franchigia 500 euro	
Ammontare del danno da risarcire 450 euro	
Se l'ammontare del risarcimento da pagare al danneggiato è uguale od inferiore a 500 euro, l'Assicuratore non indennizza l'Assicurato; il danno resta tutto a carico dell'Assicurato	
Ammontare del danno da risarcire 800 euro	
Se l'ammontare del risarcimento da pagare al danneggiato è superiore a 500 euro, l'Assicuratore indennizza l'Assicurato per l'eccedenza rispetto a 500 euro.	

RCP. 5 - Persone non considerate Terzi

Non sono considerati terzi:

- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore del Contraente/Assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; salvo che non siano pazienti, ospiti o residenti
- le Società o Enti che, rispetto al Contraente/Assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c..
- i pazienti, gli ospiti e i residenti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati dall'Assicurato, per l'infortunio dei quali si rimanda alla Condizione RC 2.2.2

RCP. 6 - Efficacia temporale della garanzia (RETROATTIVITA' E ULTRATTIVITA')

La garanzia assicurativa RC Professionale è prestata nella forma «Claims made», operando per le richieste di risarcimento presentate

per la prima volta nel periodo di validità della polizza e riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei dieci anni precedenti la data di effetto (RETROATTIVITA') In caso di rinnovo, la garanzia assicurativa opera

fin dalla decorrenza della prima polizza

In caso di cessazione definitiva per qualsiasi causa dell'attività è previsto un periodo di ULTRATTIVITA'

della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione; e riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza, incluso il periodo di retroattività della stessa.

L'ultrattività estesa agli eredi con massimale pari a quello della polizza di assicurazione in corso al momento della cessazione.

In caso di cessazione parziale dell'attività non è conseguente a disposizione della Pubblica Autorità o cessione di parte della stessa a terzi, l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento, presentate nei dieci anni successivi la data di conclusione dell'attività, riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della Polizza (ULTRATTIVITA')

Tanto la RETROATTIVITA' che la ULTRATTIVITA' si intendono prestate anche a favore degli eredi di Contraente/Assicurato o del danneggiato.

In caso di fermo attività o chiusura della stessa disposta dalla Pubblica Autorità, l'assicurazione è invece sospesa dalla data indicata sulla disposizione fino a nuova disposizione che ne decreti il riavvio

RCP. 7 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per attività svolta in:

- Italia
- all'estero, previo riconoscimento e autorizzazione da parte dell'Autorità competente del paese dove viene svolta.

Sono comunque esclusi i seguenti paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Ciad, Guinea Bissau, Iraq, Liberia, Libia, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Siria, Somalia, Sud Sudan, Venezuela, Yemen e paesi in stato di guerra o sottoposti a embargo o sanzioni internazionali alla data di stipulazione della Polizza.

RC - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ NON SANITARIE

Che cosa posso assicurare

RC. 1 - Che cosa si assicura

La garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) tutela 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 materiali e perdite patrimoniali involontariamente causati a terzi, diverse da quelle assicurate dalla EC – Sezione responsabilità civile per l'esercizio di attività sanitarie

La garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO) tutela l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile (capitale, interessi e spese), per gli infortuni sofferti dagli Addetti.

Contro quali danni posso assicurarmi

RC. 2 - Rischi assicurati

L'assicurazione vale per le garanzie indicate sulla Scheda di Polizza e per le quali sia stato pagato il relativo premio.

RC. 2.1 - Responsabilità civile verso terzi (RCT)

Sara Assicurazioni indennizza 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 e perdite patrimoniali involontariamente causati a terzi, compresi clienti e pazienti, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi descritti in Polizza.

L'Assicurazione vale anche per:

- a) la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso degli Addetti, **fatta salva l'eventuale azione di rivalsa**

nei loro confronti in caso di dolo o colpa grave;

- b) le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222. L'assicurazione è prestata **con applicazione della franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza.**

L'assicurazione comprende i danni derivanti:

- da proprietà/uso di impianti, macchinari e attrezzature necessari per lo svolgimento dell'attività. La garanzia è prestata **con applicazione della SIR indicata in Polizza per danni a pazienti, ospiti e residenti e di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza.**
- da conduzione di fabbricati. La garanzia è prestata **con applicazione della SIR indicata in Polizza per danni a pazienti, ospiti e residenti e di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza.**
- da detenzione, conferimento, trasporto e smaltimento di medicinali e rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi. La garanzia è prestata **con applicazione di franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**
- da contaminazione improvvisa dell'acqua, dell'aria e del suolo da parte di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse, deposte o fuoriuscite dalle strutture sanitarie di Contraente/Assicurato, derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condotte o serbatoi, o derivante dall'esercizio dell'Attività assicurata/attività sanitarie. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro con applicazione di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**
- a cose di terzi in possesso, compresi impianti, macchinari e attrezzature necessarie per lo svolgimento dell'esercizio dell'attività. **La garanzia è prestata con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**
- da smarrimento, sottrazione, distruzione, perdita o deterioramento di cose di clienti e pazienti, anche per la responsabilità ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza, con l'intesa che l'importo indennizzabile si intenderà determinato dalla differenza tra valore di acquisto a nuovo della cosa smarrita, sottratta, distrutta, persa o deteriorata (comprovato da idoneo documento fiscale) e l'importo derivante dall'applicazione sul valore stesso delle seguenti percentuali, in base all'anno di acquisto della cosa smarrita, sottratta, distrutta, persa o deteriorata:**

- fino a un anno dall'acquisto 5%
- fino a due anni dall'acquisto 10%
- fino a tre anni dall'acquisto 30%
- oltre tre anni dall'acquisto in poi 50%

L'assicurazione si intende operante unicamente previa presentazione di documento comprovante l'acquisto della cosa smarrita, sottratta, distrutta, persa o deteriorata; con l'intesa che in caso contrario l'importo indennizzabile si intenderà ridotto del 50%, senza applicazione delle percentuali di cui sopra.

Per la presente garanzia, a parziale deroga a quanto disposto dall'Art. 1917 C.C., la Società indennizzerà direttamente all'Assicurato l'importo risultante dal conteggio di cui sopra, al netto della franchigia di Polizza; previa presentazione di richiesta di risarcimento presentata dal proprietario del bene.

- da mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica di ripari e recinzioni posti a protezione dell'incolumità di terzi relativi a opere, macchine, macchinari, impianti, attrezzi, attrezzature o depositi di materiali. La garanzia è prestata **con applicazione della SIR indicata in Polizza per danni a pazienti, ospiti e residenti e di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**
- relativi a rischi rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 e ss. mm. ii. La garanzia è prestata **con applicazione della SIR indicata in Polizza per danni a pazienti, ospiti e residenti e di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**
- da responsabilità derivante (anche in nome e per conto dell'effettivo proprietario, se persona fisica o giuridica diversa da Contraente/Assicurato) dalla proprietà di immobili, compresi gli spazi esterni di pertinenza, destinati a parcheggi e giardini, nei quali si svolge l'attività e degli impianti fissi e mobili destinati all'esercizio dell'Attività assicurata/attività sanitarie, compresi:
 - ascensori e montacarichi, antenne radiotelevisive, insegne - anche pubblicitarie - luminose e non, cartelli e striscioni - anche pubblicitari
 - la relativa manutenzione ordinaria o straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni
 - i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne, se conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture o occlusione, intasamento di tubazioni, condutture e grondaie
 - la proprietà e l'esercizio di piscine, compresi i danni a terzi non ospiti del Contraente/Assicurato.

La garanzia è prestata **con applicazione di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**

- a mezzi di trasporto di terzi o degli Addetti e alle cose in essi contenute o trasportate. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**
- da cose (compresi farmaci) vendute o somministrate. La garanzia è prestata **con applicazione della SIR indicata in Polizza per danni a pazienti, ospiti e residenti e di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**
- a cose degli Addetti, diverse dai mezzi di trasporto. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**
- da circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli, salvo che per gli stessi sia obbligatoria per legge Polizza RCAuto.

La garanzia è prestata **con applicazione di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**

- da organizzazione di eventi e manifestazioni (compresi conferenze, convegni e attività analoghe) o svolte con il patrocinio del Contraente/Assicurato o dall'organizzazione di viaggi e vacanze per gli ospiti/pazienti. La garanzia è prestata **con applicazione della SIR indicata in Polizza per danni a pazienti, ospiti e residenti e di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza in altri casi**
- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand). La garanzia è prestata **con applicazione della SIR indicata in Polizza per danni a pazienti, ospiti e residenti e di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza in altri casi**
- da organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche, anche ludico-ricreative e sportive. La garanzia è prestata **con applicazione della SIR indicata in Polizza per danni a pazienti, ospiti e residenti e di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza in altri casi**
- da organizzazione di corsi di formazione e istruzione. La garanzia è prestata **con applicazione della SIR indicata in Polizza per danni a pazienti, ospiti e residenti e di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza in altri casi**
- da attività di acconciatura. La garanzia è prestata **con applicazione di franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**
- da esercizio di cucine e attività di servizio e consumazione pasti e aree self-service, compresi distributori automatici di cibi e bevande anche H24. La garanzia è prestata **con applicazione della SIR indicata in Polizza per danni a pazienti, ospiti e residenti e di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza in altri casi**
- da proprietà, uso o affidamento a terzi di biciclette e monopattini anche elettrici o mezzi di trasporto in genere non iscritti al PRA e non assoggettati ad assicurazione obbligatoria per legge RC Auto. La garanzia è prestata **con applicazione della SIR indicata in Polizza per danni a pazienti, ospiti e residenti e di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza in altri casi**
- da proprietà, detenzione o uso di animali - anche di terzi - necessari per lo svolgimento dell'attività. La garanzia è prestata **con applicazione della SIR indicata in Polizza per danni a pazienti, ospiti e residenti e di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza in altri casi**
- relativi a responsabilità civile di pazienti, ospiti e residenti per danni a terzi, anche durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da Contraente/Assicurato. La garanzia è prestata **con applicazione di franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**
- danni materiali derivanti da incendio di cose di proprietà o utilizzate dall'Assicurato durante l'esercizio dell'attività. La garanzia è prestata:
 - per morte e lesioni personali fino alla concorrenza del massimale di Polizza, con applicazione della franchigia RC attività sanitarie per danni a pazienti, ospiti e residenti e della franchigia RC non sanitaria indicata in Polizza in altri casi
 - per danni a cose, con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione di franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza
- da proprietà/uso di UAV (Droni) di peso non superiore a 500 grammi. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione di franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**

- A) In caso di decesso o intossicazione degli ospiti e dei pazienti a seguito di incendio della struttura assicurata l'assicurazione si intende prestata con limite di indennizzo di Euro 1.000.000 per sinistro e periodo assicurativo, con applicazione della franchigia attività non sanitaria indicata in polizza
- B) In caso di decesso o intossicazione degli ospiti e dei pazienti a seguito di incendio della struttura assicurata l'assicurazione si intende prestata con limite di indennizzo pari al 50% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro con il massimo di Euro 2.000.000 per periodo assicurativo, con applicazione della franchigia attività non sanitaria indicata in polizza

L'assicurazione comprende anche i danni e le Perdite patrimoniali:

- derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di terzi purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di Polizza. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza**
- non rientranti ai punti precedenti. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia Attività non sanitaria indicata in Polizza. Il limite di indennizzo non si intende cumulabile con quello previsto per l'analoga garanzia di cui al punto RCP. 2.1**

L'assicurazione comprende altresì le azioni dirette dei danneggiati nei confronti della Società, fermo il diritto di rivalsa della Società verso l'Assicurato nei limiti di Legge e ferme eccezioni non opponibili previste dalle stesse.

RC. 2.2 - Responsabilità civile verso gli Addetti (RCO)

Sara Assicurazioni indennizza l'Assicurato per gli infortuni sofferti dagli Addetti di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge.

RC. 2.2.1 - Responsabilità civile verso Addetti iscritti all'INAIL

Rientrano in questa garanzia unicamente gli Addetti. Iscritti INAIL o pazienti e ospiti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati per i quali ricorrono obblighi di assicurazione INAIL

La garanzia opera per:

- a) quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e successive modifiche e integrazioni, nonché dal Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 recante disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e successive modifiche e integrazioni;
- b) l'azione di regresso INAIL come previsto dagli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 come modificato dal D. Lgs. n. 38/2000;
- c) le richieste risarcitorie promosse dal lavoratore infortunato per danni differenziali se esistenti; per gli infortuni subiti da titolari, soci

e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965;

d) per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

L'assicurazione comprende anche gli infortuni subiti durante smart-working (Legge n. 81/2017 e successive modifiche o integrazioni) o telelavoro (lavoro a distanza o lavoro da remoto indipendente dalla localizzazione geografica dell'ufficio o dell'azienda, facilitato dall'uso di strumenti informatici e telematici).

La garanzia è prestata **con applicazione di una franchigia di 5.000 euro**.

L'assicurazione comprende anche le malattie professionali riconosciute dall' I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale. La garanzia è prestata **con applicazione di una franchigia di 5.000 euro**.

RC. 2.2.2 - Responsabilità civile verso Addetti e verso clienti e pazienti (se non necessaria assicurazione INAIL)

Sara Assicurazioni indennizza il Contraente/Assicurato per gli infortuni sofferti dagli Addetti (diversi da quelli dell'articolo RC. 2.2.1) e verso pazienti, ospiti e residenti, durante eventuali percorsi lavorativi organizzati per i quali non ricorrono obblighi di assicurazione INAIL, di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge.

L'assicurazione comprende anche gli infortuni subiti durante smart-working (Legge n. 81/2017 e successive modifiche o integrazioni) o telelavoro (lavoro a distanza o lavoro da remoto indipendente dalla localizzazione geografica dell'ufficio o dell'azienda, facilitato dall'uso di strumenti informatici e telematici).

La garanzia è prestata **con applicazione di una franchigia di 5.000 euro**

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

RC. 3 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione – in aggiunta alle esclusioni di cui all'art. RCP. 3 - non comprende i danni e le perdite patrimoniali derivanti da o conseguenti a:

- a) proprietà o circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore;
- b) proprietà o navigazione di natanti a motore;
- c) proprietà o impiego di aeromobili;
- d) proprietà e impiego di UAV (droni) di peso superiore a 500 grammi;
- ii) circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli se per gli stessi sia obbligatoria per legge Polizza RCAuto;
- j) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- kk) derivanti da prodotti geneticamente modificati;
- ll) da furto o rapina, da smarrimento, distruzione o deterioramento di cose di terzi, estorsione; fatto salvo per la responsabilità ai sensi dell'art. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice civile;
- mm) proprietà e uso fuochi artificiali o l'organizzazione di manifestazioni pirotecniche;
- nn) infortuni di clienti e pazienti per i quali è operante quanto disciplinato dalla "Responsabilità civile verso Addetti";
- oo) Malattie Professionali, i danni per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile

Sara Assicurazioni non presta copertura, non risarcisce sinistri, non fornisce qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente Polizza se tale copertura, risarcimento o prestazione possono esporla a responsabilità nei confronti di qualsivoglia forma di divieto, sanzione o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni di tipo economico o commerciale dettate da leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici ai quali Sara Assicurazioni debba comunque attenersi.

RC. 4 - Inesatta interpretazione di norme INAIL

Non costituisce motivo di decadenza dell'assicurazione l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave.

RC. 5 - Franchigia

La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia per attività sanitarie e della franchigia per Attività non sanitaria indicate in Polizza**.

Esempio di liquidazione con applicazione di una franchigia
Franchigia 500 euro Ammontare del danno da risarcire 450 euro Se l'ammontare del risarcimento da pagare al danneggiato è uguale od inferiore a 500 euro, l'Assicuratore non indennizza l'Assicurato; il danno resta tutto a carico dell'Assicurato; Ammontare del danno da risarcire 800 euro Se l'ammontare del risarcimento da pagare al danneggiato è superiore a 500 euro, l'Assicuratore indennizza l'Assicurato per l'eccedenza rispetto a 500 euro.

RC. 6 - Persone fisiche o giuridiche non considerate Terzi

Non sono considerati terzi:

- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore del Contraente/Assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini, salvo che non siano pazienti, ospiti o residenti
- le Società o Enti che, rispetto al Contraente/Assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c.

RC. 7 - Efficacia temporale della garanzia (RETROATTIVITA' E ULTRATTIVITA')

RC. 7.1 - Responsabilità civile (RCT)

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della Polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei dieci anni precedenti la data di effetto (RETROATTIVITA').

In caso di cessazione definitiva o parziale dell'attività non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità o cessione di parte di attività a terzi si rimanda all'Art. RCP. 6 della SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE, intendendosi automaticamente operante l'ULTRATTIVITA' come descritta, anche per la presente sezione di Polizza.

Tanto la RETROATTIVITA' che la ULTRATTIVITA' si intendono prestate anche a favore degli eredi di Contraente/Assicurato o del danneggiato.

Anche in caso di fermo attività o chiusura della stessa disposta dalla Pubblica Autorità vale quanto descritto All'Art. RCP. 6 della SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE.

RC. 7.2 - Responsabilità civile verso gli Addetti (RCO)

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della Polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei dieci anni precedenti la data di effetto (RETROATTIVITA').

In caso di cessazione definitiva o parziale dell'attività non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità o cessione di parte di attività a terzi si rimanda all'Art. RCP. 6 della SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE, intendendosi automaticamente operante l'ULTRATTIVITA' come descritta, anche per la presente sezione di Polizza.

Tanto la RETROATTIVITA' che la ULTRATTIVITA' si intendono prestate anche a favore degli eredi di Contraente/Assicurato o del danneggiato.

Anche in caso di fermo attività o chiusura della stessa disposta dalla Pubblica Autorità vale quanto descritto All'Art. RCP. 6 della SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE.

RC. 8 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per attività svolta in:

- Italia
- all'estero, previo riconoscimento e autorizzazione da parte dell'Autorità competente del paese dove viene svolta

Sono comunque esclusi i seguenti paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Ciad, Guinea Bissau, Iraq, Liberia, Libia, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Siria, Somalia, Sud Sudan, Venezuela, Yemen e paesi in stato di guerra o sottoposti a embargo o sanzioni internazionali alla data di stipulazione della Polizza.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Abrogazione SIR RCP

L'assicurazione di cui alla RCP - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE non si intende prestata con applicazione della SIR bensì della franchigia attività sanitaria indicata in polizza

Dolo e colpa grave Addetti non esercenti la professione sanitaria (valida per strutture private) RCT/RCO

La Società rinuncia all'azione di rivalsa in caso di dolo o colpa grave nei confronti degli Addetti non esercenti la professione sanitaria.

Colpa grave esercenti la professione sanitaria attività non libero professionale (valida per strutture private) RCP

La Società rinuncia all'azione di rivalsa in caso di colpa grave nei confronti degli Addetti esercenti la professione sanitaria.

Colpa grave del Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni (valida per strutture private) RCP

La Società rinuncia all'azione di rivalsa in caso di colpa grave nei confronti di Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni

Colpa grave esercenti la professione sanitaria (attività libero professionale o convenzionati o equiparati) (valida per strutture private) RCP

La Società rinuncia all'azione di rivalsa in caso di colpa grave nei confronti degli Addetti esercenti la professione sanitaria, libero professionisti o convenzionati o equiparati

Colpa grave personale sanitario universitario e specializzandi o Addetti equiparati RCP

La Società rinuncia all'azione di rivalsa in caso di colpa grave nei confronti del personale sanitario universitario e specializzandi o Addetti equiparati.

Colpa grave volontari RCP

La Società rinuncia all'azione di rivalsa in caso di colpa grave nei confronti degli Addetti esercenti la professione sanitaria

Colpa grave di prestatori di lavoro autonomo e altri soggetti non dipendenti di Contraente/Assicurato che svolgono attività non sanitarie o equiparati RCT/RCO

La Società rinuncia all'azione di rivalsa in caso di colpa grave di prestatori di lavoro autonomo e altri soggetti non dipendenti del Contraente/Assicurato che svolgono attività non sanitarie e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

L'assicurazione è prestata **per l'eccedenza dei massimali e dei limiti di indennizzo di assicurazioni stipulate dai prestatori di**

Operatività dell'assicurazione in aggiunta ad altre polizze RCP

Nel caso Contraente/Assicurato o gli Addetti abbiano stipulato contratti di assicurazione della responsabilità civile per rischi assicurati con la Polizza, si conviene che:

1) massimali e limiti di indennizzo della presente assicurazione – in deroga a quanto previsto dal III comma dell'Art. 1910 C.C. - si intendono prestati in aggiunta a quelli previsti dalle suddette polizze e a esaurimento degli stessi, limitatamente a sinistri garantiti sia dalla presente assicurazione che dalle suddette polizze, anche nelle ipotesi in cui le stesse non risultino operanti o le società contraenti delle stesse abbiano eccetto l'indennizzo (nel qual caso gli stessi rimarranno a carico di Contraente/Assicurato).

In tal caso la presente assicurazione si intende operante senza applicazione delle franchigie della Polizza

2) per sinistri garantiti dalla presente assicurazione e non assicurati dalle suddette polizze, massimali e limiti di indennizzo non si intendono prestati in aggiunta a quelli previsti dalle stesse

In tal caso la presente assicurazione si intende operante con applicazione delle franchigie e degli scoperti previsti in Polizza.

Day Surgery RCP

L'assicurazione comprende interventi day surgery previsti dalla Legge. La franchigia RC attività sanitarie si intende quadruplicata

Medicina e ossigenoterapia iperbarica RCP

L'assicurazione comprende attività di medicina iperbarica e ossigenoterapia iperbarica. La garanzia si intende prestata nel limite di indennizzo di Euro 1.000.000 ed Euro 3.000.000 per periodo assicurativo. La franchigia RC attività sanitarie si intende quadruplicata

Attività di Procreazione medicalmente assistita (P.M.A.) RCP

L'assicurazione comprende attività di procreazione medicalmente assistita (P.M.A.) comprese F.I.V.E.T. (fertilizzazione in vitro con embryo transfer), ICSI (Iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi), IUI (inseminazione intrauterina) e di crioconservazione dei gameti maschili spermatozoi, embrioni e ovociti con le metodiche previste dalle indicazioni del Ministero della Salute.

La garanzia si intende prestata con massimale di Euro 1.000.000 per sinistro ed Euro 3.000.000 per periodo assicurativo e con applicazione della franchigia RC Sanitaria indicata in Polizza

SX - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

La denuncia di sinistro, oltre alle modalità previste dalle condizioni contrattuali, può essere inoltrata accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Resta esclusa da tale modalità la garanzia Assistenza laddove presente e sottoscritta.

SX. 1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

SX.1.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso terzi

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure a Sara Assicurazioni entro 3 giorni da quello in cui la richiesta è pervenuta o da quando ne ha avuto conoscenza (art. 5 DM 232 /2024 a parziale deroga dell'art.1913 CC) fatte salve le norme in materia di prescrizione di cui all'art.2952 CC.

L'inadempimento di tale obbligo può; comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

SX. 1.2 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure a Sara Assicurazioni entro 3 giorni da quello in cui la richiesta è pervenuta o da quando ne ha avuto conoscenza (art. 5 DM 232 /2024 a parziale deroga dell'art.1913 CC) fatte salve le norme in materia di prescrizione di cui all'art.2952 CC

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

VERIFICARE SE LA PREVISIONE DELL'ART 5 decreto (30 gg x denuncia) sia prevista anche per RCO e RCT generica non professionale in caso siano escluse per queste due fattispecie lasciare il testo degli attuali articoli SX

1.1, (riferendolo solo alla RCT generica) e SX 1.2 per RCO ed aggiungere questo articolo solo per RC professionale

SX.1.3 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità civile professionale

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure a Sara Assicurazioni entro 30 giorni da quello in cui la richiesta è pervenuta o da quando ne ha avuto conoscenza (art. 5 DM 232 /2024 a parziale deroga dell'art.1913 CC) fatte salve le norme in materia di prescrizione di cui all'art.2952 CC.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

SX. 2 - Obblighi di Sara Assicurazioni

Ricevuta la denuncia di sinistro e/o la richiesta di risarcimento del terzo, Sara Assicurazioni valuta l'operatività della garanzia e procede a richiedere all'Assicurato l'eventuale documentazione necessaria, compresa la richiesta di risarcimento del terzo, se non prodotta, ed in ogni caso dispone le necessarie attività istruttorie volte a valutare responsabilità, natura ed entità del danno, conferendo, se necessario, incarichi a fiduciari e tecnici della Compagnia.

Esaurita la fase istruttoria Sara Assicurazioni provvede a determinare l'importo indennizzabile disponendone il pagamento o, se ne ricorrano i presupposti, a formalizzare alle parti interessate il diniego all'indennizzo.

Il materiale pagamento dell'importo stimato ad indennizzo avviene entro sessanta giorni dal momento in cui viene raggiunto l'accordo con l'avente diritto.

SX. 3 - Comunicazione relativa ai Sinistri

Sara Assicurazioni, con cadenza annuale e su richiesta scritta del Contraente/Assicurato, entro novanta giorni dalla data di scadenza principale indicata in Polizza, fornisce al medesimo il dettaglio dei sinistri aperti così suddiviso:

- numero sinistri denunciati
- numero sinistri riservati (con indicazione del valore economico degli stessi)
- numero sinistri liquidati (con indicazione degli importi liquidati)
- numero sinistri respinti

SX. 4 - Disciplina della responsabilità

L'assicurazione è valida per richieste di risarcimento nei confronti del Contraente/Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata (norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, giurisprudenza e altre norme giuridiche ritenute applicabili) e indipendentemente dall'autorità competente, giudiziaria o arbitrale.

SX. 5 - Interpretazione a favore di Contraente/Assicurato

In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività dell'assicurazione viene data interpretazione più favorevole al Contraente/Assicurato.

SX. 6 - Gestione delle vertenze

Fatte salve le disposizioni di cui all'art. 8 (tentativo obbligatorio di conciliazione) e 12 (azione diretta del danneggiato nei confronti dell'Impresa di assicurazione che presta copertura a strutture sociosanitarie pubbliche/private (rif.art.10 c1) e agli esercenti la professione sanitaria - art.10 c2-) della legge 24 dell'8 marzo 2017, la Compagnia può assumere, previa formale istanza dell'Assicurato, la gestione giudiziale in sede civile delle vertenze promosse nei confronti dell'Assicurato stesso, avvalendosi di tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici.

Premesso ciò, qualora ne abbia interesse e non sussistano eccezioni o impedimenti di natura contrattuale o istruttoria, la Compagnia assume la gestione delle cause civili in nome e per conto dell'Assicurato; in tal caso, saranno a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese saranno ripartite fra la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice civile.

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

SX. 7 Foro competente

In caso di controversie nascenti dal contratto, il Foro competente è a scelta della parte attrice tra i seguenti:

- a) foro del luogo dove ha sede legale l'Assicurato /Aderente;
- b) foro del luogo dove ha sede l'Intermediario cui è assegnata la Polizza

Direzione Assicurativa

Stefano Salvatore

Intesa Sign
Stefano Salvatore
D02E18CB4B8079A44BFA...

Allegato al contratto: 50 52139FS

Allegato 1 - ELENCO MALATTIE INFETTIVE SOTTOPOSTE A SORVEGLIANZA

(l'elencazione sottostante è tratta da DM 7 marzo 2022 e ss.mm.ii. e da <https://www.salute.gov.it>)

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
Antrace
Arbovirosi
Botulismo alimentare
Brucellosi
Campylobatteriosi
Candida auris
Coronavirus
Criptosporidiosi
Dermatofitosi
Difterite
Echinococcosi
Epatiti virali A, B, C, D, E ed acute
Febbre di Lassa
Febbre Q
Febbre tifoidea o paratifoidea
Giardiasi
Helicobacter pylori
Herpes zoster
HIV (Human Immunodeficiency Virus)
Infezioni da enterobatteri produttori di carbapenemasi
Infezioni da escherichia coli
Infezioni da salmonella
Infezioni da yersinia enterocolitica
Infezioni da secche
Influenza (esclusa influenza aviaria) e sindromi parainfluenzali
Legionellosi
Leishmaniosi cutanea e viscerale
Leptospirosi
Listeriosi
Meningiti virali
Microbatteriosi non tubercolare
MIB . malattie invasive batteriche
Morillo
Norovirus
Parotite epidemica e ftiriasi
Pediculosi
Pertosse
Polmonite da psittacosi
Rabbia
Rickettiosi
Rosolia (esclusa congenita e in gravidanza)
Rotavirus
Sars
Scabbia
Scarlattina
Shigellosi
Sindrome respiratoria Medio Oriente (Mers-Cov)
Streptococcus suis
Tetano
Tifo epidemico da pidocchi
Tossinfezioni alimentari
Toxoplasmosi (esclusa congenita)
Trichinellosi
Tubercolosi
Varicella
Varianti delle suddette