Assicurazione di responsabilità civile terzi, operai e professionale

DIP – Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: REVO **Insurance S.p.A.**

Prodotto: **Polizza collettiva – convenzione Assimedici – POLIAMBULATORI**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

La polizza collettiva convenzione Assimedici – Poliambulatori è rivolta alle Strutture sanitarie (ad esempio: società di persone, di capitale, cooperative, consortili) con sede legale in Italia che svolgono esclusivamente attività di Poliambulatorio, per proteggerle dai rischi di responsabilità civile derivanti dallo svolgimento delle loro attività professionali, di responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro.

Che cosa è assicurato?

L'assicurazione si compone delle **garanzie principali** e **sempre operanti** che seguono.

✓ **Responsabilità Civile verso terzi**: tutela il tuo patrimonio per danni involontariamente causati a terzi (morte/lesioni personali; distruzione, deterioramento e danneggiamento di cose) che avvengono in conseguenza di un fatto accidentale che si verifica in occasione dello svolgimento della tua attività o di fatto doloso di persone delle quali devi rispondere.

La garanzia vale anche per:

- Attività complementari e accessorie;
- Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro;
- Responsabilità civile degli addetti al servizio di tutela della salute e sicurezza;
- Danni a cose di proprietà dei prestatori di lavoro;
- Parcheggio di competenza dell'Assicurato/ aderente;
- Danni a cose in consegna e custodia;
- Danni a mezzi sotto carico o scarico
- Danni da inquinamento accidentale;
- Danni da sospensione o interruzione di esercizio;
- Danni da incendio di cose di proprietà dell'assicurato/aderente;

✓ **Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro:** puoi tutelarti per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro in occasione di lavoro o di servizio.

✓ **Responsabilità Civile professionale**: tutela il tuo patrimonio in caso di richieste di risarcimento di danni involontariamente causati a terzi (morte/lesioni personali) in conseguenza di un fatto che si verifica in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La garanzia vale anche per fatto colposo e/o doloso di persone delle quali devi rispondere.

L'assicurazione è prestata entro i massimali e i limiti indicati in polizza.

Che cosa non è assicurato?

× Non è oggetto di copertura la Responsabilità Civile per fatti inerenti attività diverse da quelle indicate in polizza.

Soggetti non considerati terzi

× **RC professionale, RC verso terzi. N**on sono considerati terzi:

- il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato/Aderente, nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive, anche se non presente nello stato di famiglia;
- i prestatori di lavoro dell'Assicurato / Aderente, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio;

× **Responsabilità Civile verso terzi non sono considerati terzi**:

- il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore;
- le persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione della loro partecipazione manuale all'attività professionale assicurata.

× **Responsabilità Civile professionale non sono considerati terzi**:

- le Società con le quali rispetto all'Assicurato/Aderente siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate;

Rischi esclusi dall'assicurazione

× **Le coperture R.C.T e R.C.O.** non comprendono i danni derivanti direttamente o indirettamente da: silice, amianto e relative fibre/polveri; dall'esposizione a fumo passivo, da OGM o da generazione di campi elettromagnetici; nonché i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e da produzione o detenzione o uso di sostanze radioattive e quelli da detenzione o impiego di esplosivi. Non sono coperti i danni derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, ammutinamento, sabotaggio e da tutti gli eventi a questi assimilabili.

× **La copertura RC professionale** non comprende le perdite patrimoniali derivanti da: consulenza on line e/o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria; derivanti da azioni inottemperanti al Codice Deontologico; derivanti dalla violazione della Privacy; da ogni forma di discriminazione, persecuzione violenze, molestie, abusi sessuali, morali, psicofisici; da fonti radioattive.

Ulteriori rischi esclusi sono elencati nel DIP Aggiuntivo.

Ci sono limiti di copertura?

! Sono previsti franchigie, scoperti e limiti di risarcimento come indicato in polizza.

Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia Responsabilità Civile verso terzi opera per i sinistri che si verificano nei territori dell'Unione Europea.
- ✓ La garanzia Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro opera per i sinistri che si verificano nel mondo intero esclusi i Danni verificatisi e le vertenze giudiziarie instaurate negli Stati Uniti d'America, in Canada e nei territori sotto la loro giurisdizione.
- ✓ La garanzia Responsabilità Civile professionale opera per i sinistri che si verificano nei territori dell'Unione Europea.

Che obblighi ho?

Hai il dovere di:
- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente se per lo stesso rischio hai già in corso altre polizze assicurative;
- comunicare a REVO i cambiamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro, devi:
- informare REVO dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati, anche in caso di reale o sospetto incidente;
- consegnare a REVO tutta la documentazione necessaria per procedere alla valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite da REVO.

Se non lo fai, potresti perdere il diritto al pagamento dell'indennizzo assicurativo.

Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto della stipula del contratto e, successivamente, in base alla periodicità del pagamento scelto.

Puoi pagare tramite:
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario REVO oppure l'Intermediario.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione inizia dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio o la prima rata di premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se non hai pagato il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e è attiva dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

La polizza ha durata annuale ed è previsto il tacito rinnovo. Pertanto, in assenza di disdetta la polizza si rinnova tacitamente alla scadenza.

Come posso disdire la polizza?

Puoi disdire l'assicurazione:
- entro 14 giorni dalla stipula della stessa;
- almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza.

La comunicazione deve essere inviata tramite:
- raccomandata A/R, a REVO o all'Intermediario;
- posta elettronica certificata (PEC), a REVO o all'Intermediario;
- e-mail, all'indirizzo di posta elettronica servizio.clienti@revoinsurance.com

Se vuoi esercitare il diritto di ripensamento e hai acquistato la polizza tramite vendita a distanza, mediante un'interfaccia online, puoi utilizzare la funzione di recesso online disponibile nell'interfaccia stessa.

Assicurazione di responsabilità civile per i Poliambulatori

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Responsabilità Civile Professionale – Convenzione Assimedici Poliambulatori

Data di aggiornamento: 15/09/2026

Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona.

Sede operativa: Via Monte Rosa 91, 20149 Milano - tel. 02 92885700; Via Cesarea, n. 12 – 16121 Genova;

Sito Internet: www.revoinsurance.com.

PEC: revo@pec.revoinsurance.com.

Iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00167 con Provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008

Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059

Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2025 di REVO Insurance S.p.A.

Il patrimonio netto ammonta a euro 222.571.395.

Il Valore dell'indice di solvibilità (Solvency ratio) di REVO Insurance è pari a 222,7%, quello del Gruppo REVO Insurance è pari a 223,2%. La Relazione Unica sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria al 31 dicembre 2025 del Gruppo REVO Insurance (SFCR) è disponibile nel sito della Compagnia (www.revoinsurance.com) nella sezione Investor Relations.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, in relazione alla garanzia:

✓ **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (sempre operante)**

La garanzia opera anche per le Attività complementari e accessorie ed è estesa ai rischi derivanti da:

- Proprietà e conduzione di terreni, di fabbricati, di laboratori e simili nei quali si svolge l'attività assicurata;
- Manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazioni e demolizioni dei locali in cui si svolge l'attività assicurata e degli impianti e macchinari in genere;
- Organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni e congressi, e gite aziendali o partecipazione a fiere, mostre, manifestazioni, convegni e congressi, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand, palchi e altro, eseguiti anche da terzi, con rinuncia all'azione di rivalsa verso gli enti organizzatori;
- Da asili/scuole private ad uso aziendale, colonie estive e simili, anche se date in gestione o cogestione a terzi;

Per l'elenco completo dei rischi coperti si rimanda a quanto previsto all'art. 2.2. "Attività complementari e accessorie", sezione "cosa è assicurato", p. 10 delle Condizioni di assicurazione.

✓ **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (sempre operante)**

REVO ti tutela da quanto saresti tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

- ai sensi delle disposizioni di Legge disciplinanti l'azione di rivalsa esperita dall'INAIL per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro e dai soci a responsabilità limitata nonché gli associati in partecipazione. La garanzia si estende anche a soci a responsabilità illimitata e ai familiari coadiuvanti;
- ai sensi del Codice civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto (oppure eccedenti gli stessi danni pur ove compresi in tali casi) e causati ai prestatori di lavoro, ai soci a responsabilità limitata e agli associati in partecipazione, per infortuni da cui sia derivata morte o invalidità permanente;
- per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro, dai soci a responsabilità limitata e dagli associati in partecipazione non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1126, che subiscano danni in occasione di lavoro o di servizio.

La garanzia opera anche per le azioni di rivalsa intraprese dall'INPS.

A parziale deroga della lettera a) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente garanzia RCO, la copertura è estesa al rischio delle malattie professionali, indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive

modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali da consolidati orientamenti della Giurisprudenza di legittimità della Corte di Cassazione.
La garanzia comprende, i danni involontariamente causati a terzi da emotrasfusioni (compresi i danni da immunodeficienza acquisita e patologie correlate), nonché i danni direttamente o indirettamente attribuibili:
• all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV, incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati;
• al virus C e al virus Delta.

✓ **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE (sempre operante)**

La garanzia opera anche per le seguenti condizioni:

- Direttore sanitario: copre la responsabilità personale del Direttore Sanitario della Struttura in conseguenza di perdite patrimoniali causate a terzi derivanti da atti, omissioni, ritardi o negligenze commessi nell'esercizio delle proprie funzioni. Sono inoltre comprese:

  Le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di documenti o titoli non al portatore, escluso l'incendio, il furto o rapina e le perdite patrimoniali che l'Assicurato / Aderente sia tenuto a risarcire per multo e ammende, sanzioni amministrative e pecuniarie inflitte a terzi a seguito di proprio errore o omissione.

- Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta: copre i danni involontariamente causati a terzi da emotrasfusioni (compresi i danni da immunodeficienza acquisita e patologie correlate), nonché i danni direttamente o indirettamente attribuibili: all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV, incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati e al virus C e al virus Delta.
- Fonti Radioattive
- Privacy: responsabilità derivante dal trattamento dei dati personali
- Estensione malattie pandemiche

Per l'elenco completo dei rischi coperti si rimanda a quanto previsto agli artt. da 4.2. "Direttore sanitario" a 4.6, sezione "cosa è assicurato", pp. 18,19 delle Condizioni di assicurazione.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

L'assicurazione prevede, relativamente alla garanzia Responsabilità civile professionale, la seguente opzione con pagamento di un premio aggiuntivo:

Estensione ultrattività dell'assicurazione per cessazione definitiva dell'Attività	L' Assicurato/Aderente può richiedere a REVO un ulteriore periodo di ultrattività della durata di 10 anni.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione di quanto previsto nel DIP Danni:

✘ La garanzia Responsabilità civile verso terzi non copre i danni:
- alle cose che l'assicurato abbia in consegna o custodia;
- alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione di lavori;
- derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti, aeromobili e veicoli spaziali;
- causati o subiti da cose, opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
- causati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi o la loro messa in circolazione; da furto;
- da furto;
- alle opere in costruzione, alle cose sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, inclusi navi, natanti, aeromobili o veicoli spaziali, e i pregiudizi economici relativi al loro mancato uso;
- alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato / Aderente o da lui detenute;
- da proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;
- a cose portate o consegnate in alberghi, pensioni e analoghe attività;
- derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, nonché quelli derivanti da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- da circolazione di veicoli a motore, su strade di uso pubblico o su aree private ad esse equiparate;
- da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- a condutture e impianti sotterranei e subacquei in genere;
- a cose dovute ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato / Aderente e non direttamente derivatigli dalla legge;
- dalla proprietà (anche in partecipazione) o conduzione di piattaforme e impianti di trivellazione in mare;
- da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;

✘ La garanzia Responsabilità civile verso prestatori di lavoro non copre:
- i danni derivanti da malattie professionali;

- la responsabilità civile da azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'Assicurato o delle persone delle quali deve rispondere, manifestate attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti.

✘ Per la garanzia Responsabilità civile professionale valgono le esclusioni indicate nelle garanzia RCT e RCO. Inoltre, non comprende le perdite patrimoniali:

- conseguenti a richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato/Aderente antecedentemente alla data di decorrenza e successivamente alla data di scadenza dell'assicurazione indicate in polizza;
- conseguenti a richieste di risarcimento relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della retroattività indicata in polizza;
- conseguenti a fatti noti all'Assicurato/Aderente prima della data di inizio dell'assicurazione, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;
- relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali l'Assicurato/Aderente o il Personale Dipendente e/o il Personale Convenzionato e/o il Libero Professionista sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia;
- conseguenti a danni causati a terzi e derivanti da prestazioni che esulano dalle prestazioni dichiarate in polizza;
- per danni causati alle cose di terzi detenute dall'Assicurato/Aderente a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività;
- relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato/Aderente, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
- derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere;
- derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici, tra cui il c.d. mobbing;
- derivanti da Sperimentazioni Cliniche di cui al D.M. 14 luglio 2009;
- derivanti dalla responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci, presidi e dispositivi;
- imputabili ad assenza del consenso informato;
- derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), al D.Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e integrazioni (Codice Privacy);
- per danni da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV – Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia medica;
- relative alla richiesta di rimborso del compenso percepito dall'Assicurato/Aderente per le prestazioni professionali che hanno dato luogo al sinistro;
- di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e terapie di natura estetica;
- connessi all'attività didattica o di ricerca svolta nell'ambito delle strutture dell'Assicurato/Aderente;
- verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti da Enti convenzionati con l'Assicurato/Aderente;
- dall'effettuazione di qualsiasi attività inerente alle analisi ambientali;
- derivanti da attività chirurgica come definita in polizza; rimane, invece, ricompresa l'attività chirurgica minore;
- derivanti direttamente o indirettamente dalla malattia Coronavirus (CoViD-19) e/o da SARS-CoV-2 (e da qualsiasi mutazione o variazione di tale virus) e/o da ogni altra malattia trasmissibile (e dai relativi virus o organismi) che sia stata qualificata quale epidemia o pandemia dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) o da altra autorità competente in materia di sanità pubblica;
- derivanti dall'effettuazione di qualsiasi indagine anatomopatologica;
- derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione artificiale o assistita o di clonazione genetica;
- derivanti dalla attività di Direttore sanitario;
- fonti radioattive.

Tutti i *fatti noti*, se non espressamente comunicati in fase di sottoscrizione, non saranno oggetto di copertura della presente *polizza*.

✘ Per le garanzie Responsabilità civile verso terzi e Responsabilità civile verso prestatori di lavoro l'assicurazione non comprende:

- gli importi che l'Assicurato/Aderente sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari);
- qualsiasi perdita cyber a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un atto cyber o da un incidente cyber che comporti lesioni fisiche a terzi o danni materiali a cose di terzi;
- qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un dato, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale dato.

Ci sono limiti di copertura?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a strutture private (ad esempio: società di persone, di capitale, cooperative, consortili) con sede legale in Italia che svolgono esclusivamente attività di poliambulatorio per proteggerle dai rischi di responsabilità civile derivanti dallo svolgimento delle loro attività professionali, di responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro.

Quali costi devo sostenere?

La quota parte di provvigioni corrisposta agli intermediari ammonta al 30,3 %.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami concernenti il contratto o il comportamento degli Agenti e loro dipendenti/collaboratori possono essere presentati a REVO Insurance S.p.A. – Segreteria Generale – Funzione Reclami, con una delle seguenti modalità alternative: - per posta ordinaria al seguente al seguente indirizzo: Via Monte Rosa, n.91 – 20149 Milano; - per posta elettronica al seguente indirizzo: reclami@revoinsurance.com - per posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: reclami@pec.revoinsurance.com - per fax al numero: 02/92885749. Non sono reclami le richieste di informazioni o chiarimenti, di risarcimento danni, di esecuzione del contratto. REVO deve rispondere entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo, può però sospendere tale termine, per un massimo di 15 giorni, per le necessarie integrazioni istruttorie solo in caso di reclami relativi al comportamento degli Agenti e loro dipendenti/collaboratori. I reclami che riguardano il comportamento di Broker e loro dipendenti/collaboratori potranno essere indirizzati direttamente all'Intermediario che provvederà alla relativa gestione. Se tali reclami saranno indirizzati a REVO, la stessa li trasmetterà al Broker, dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: **tutela.consumatore@pec.ivass.it** Info su: **www.ivass.it.**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'aliquota fiscale applicata al contratto è del 22,25%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non sei tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del tuo ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori. indicati nella Tabella, consultabile sul sito della Gazzetta ufficiale: https://www.gazzettaufficiale.it.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Per questa polizza non sono richieste informazioni sanitarie, pertanto non è necessaria alcuna comunicazione in merito da parte tua.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Per questa polizza non sono richieste informazioni sanitarie, pertanto non ci sono effetti dell'oblio oncologico per REVO.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO

Polizza collettiva n. OX00030768
Responsabilità Civile Professionale
Convenzione Assimedici

Poliambulatori

Condizioni di assicurazione

Edizione 06.2026

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida Contratti semplici e chiari del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari del 6 febbraio 2018

REVO Insurance

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Monte Rosa 91, 20149 Milano; via Cesarea 12, 16121 Genova;
Capitale Sociale Euro 6.680.000,00 (i.v.); Cod. Fisc./P.IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 05850710962;
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008;
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione presso IVASS, sez. I, al n. 1.00167;
Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059;
telefono: 02 92885700; fax: 02 92885749; PEC: revo@pec.revoinsurance.com
www.revoinsurance.com

Sommario

Glossario 3
Norme comuni a tutte le sezioni 6
Copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) 10
Cosa è assicurato 10
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura 12
Come è prestata l'assicurazione 14
Copertura Responsabilità civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.) 15
Cosa è assicurato 15
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura 17
Come è prestata l'assicurazione 17
Copertura Responsabilità civile Professionale 18
Cosa è assicurato 18
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura 19
Come è prestata l'assicurazione 20
Norme che regolano la liquidazione dei sinistri 22
Norme valide per tutte le sezioni 22
Contatti utili 24

Glossario

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

Assicurato / Aderente	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione* che, con la sottoscrizione del modulo di adesione, aderisce liberamente alla polizza collettiva sostenendo l'onere economico del *premio*.
Assicurazione	Il contratto di *assicurazione*, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile.
Attività chirurgica	Attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici
Attività chirurgica minore	Attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici, senza l'utilizzo di anestesia se non di tipo locale.
Attività professionale	Il servizio professionale o la consulenza svolta dall'*Assicurato / Aderente* e dichiarata in *polizza*.
Atto Cyber	L'atto non autorizzato, doloso o criminale (oppure una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali, tra loro correlati indipendentemente dal tempo e dal luogo), afferenti all'accesso, all'elaborazione, all'utilizzo o al funzionamento di qualsiasi *Sistema Informatico*.
Claims made	La formula assicurativa tramite cui la *Compagnia* è obbligata all'*Indennizzo* solo per i *danni* il cui *risarcimento* viene chiesto dai danneggiati all'*Assicurato / Aderente* durante il periodo di validità della *polizza* e per i quali tale richiesta sia inoltrata alla *Compagnia* sempre durante il periodo di validità della *polizza*. La richiesta può riferirsi anche a fatti od atti pregressi, purché accaduti durante il periodo di *retroattività* indicato in *polizza*.
Compagnia	L'impresa assicuratrice, REVO Insurance S.p.A.
Contraente	Il soggetto che stipula l'*assicurazione*, nell'interesse proprio o dei propri clienti, e si impegna al versamento dei premi alla *Compagnia*.
Cose	Gli oggetti materiali e gli animali.
Costi di difesa	Le spese, i diritti e gli onorari legali, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato / Aderente* o sostenuti dalla *Compagnia* per conto dell'*Assicurato / Aderente* in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni, procedimenti giudiziari o arbitrali relativi a una *richiesta di risarcimento*.
Danno	Qualsiasi tipo di danno patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo e futuro subito da *terzi*, derivante dall'esercizio dell'*attività professionale*.
Dati	Informazioni, fatti, idee, concetti, codici - organizzati in strutture logiche o meno - che vengono elaborati, utilizzati, archiviati, trasmessi o registrati da un *sistema informatico*.
Dati personali	Qualsiasi informazione che permette l'identificazione diretta della persona fisica e qualsiasi informazione relativa ad una persona fisica, identificata o identificabile, a titolo esemplificativo ma non limitativo informazioni sullo stato di salute, informazioni relative a carte di credito o debito, conto corrente o password.
Esercente la professione sanitaria	Il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge 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;
Fatti noti	Fatti, circostanze e situazioni in qualsiasi modo portati a conoscenza dell'*Assicurato / Aderente*, che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) *richieste di risarcimento* da parte di terzi in conseguenza dell'*attività professionale* esercitata dall'*Assicurato / Aderente* stesso e/o dai suoi sostituti temporanei. Non sono considerati *fatti noti*: • la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della struttura sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa l'*Assicurato / Aderente* venga portato a conoscenza della esistenza di una *richiesta di risarcimento* relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto; le comunicazioni notificate all'*Assicurato / Aderente* dalla struttura sanitaria ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.
Fatturato	L'importo del volume d'affari conseguito da tutti gli *Assicurati / Aderenti* coperti dalla presente *polizza* nel periodo di validità dell'*assicurazione*, al netto delle fatturazioni tra *Assicurati / Aderenti* (Intercompany) e dell'IVA o equivalenti imposte locali.
Franchigia	L'importo, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'*Assicurato / Aderente*. La opposizione di *franchigia* impegna comunque la *Compagnia* alla gestione del *sinistro*.

Incidente cyber	Qualsiasi errore od omissione (oppure serie di errori od omissioni, tra loro correlati) che riguardano l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di un *sistema informatico*. Qualsiasi indisponibilità o guasto - parziale o totale (oppure serie di indisponibilità o guasti parziali o totali, tra loro correlati) che impediscano di accedere, elaborare, utilizzare o far funzionare un *sistema informatico*.
Indennizzo/ Risarcimento	Somma dovuta dalla *Compagnia* all'*Assicurato / Aderente* in caso di *sinistro*.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca *lesioni fisiche* obiettivamente constatabili.
Intermediario	La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D.Lgs. 209/2005. Sono *intermediari*, a titolo esemplificativo, agenti assicurativi, broker e i loro collaboratori.
Lesione fisica	Una lesione al corpo, un malessere, una malattia o la morte. Ad esclusione di tutti i danni da Medical Malpractice, la *lesione fisica* non comprende danno psichico, angoscia psichica, tensione psichica, stress emotivo, sofferenza, dolore o shock, indipendentemente dal fatto che ciò derivi da lesioni corporali, malessere, malattia o morte di una persona.
Limite di indennizzo / risarcimento	Importo che opera entro il *massimale* e che rappresenta il massimo esborso della *Compagnia*, in relazione a specifiche situazioni espressamente menzionate in *polizza*.
Massimale	La somma indicata in *polizza* che rappresenta il *limite* massimo di *indennizzo* in caso di *sinistro*, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto *danni a cose* di loro proprietà.
Normativa sulla privacy	Le norme relative alla tutela, alla custodia, al controllo o all'uso di *dati personali*.
Perdita cyber	Qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione ad *atto cyber* o *incidente cyber*. Devono considerarsi *perdita cyber* anche le azioni intraprese per controllare, prevenire, reprimere o porre rimedio a un *atto cyber* o *incidente cyber*.
Perdite patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.
Periodo di assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza indicate in *polizza* e, ogni qualvolta la *polizza* venga tacitamente rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi.
Periodo di ultrattività	Il periodo di tempo successivo alla scadenza del *periodo di assicurazione* durante il quale l'*Assicurato/ Aderente* può notificare alla *Compagnia richieste di risarcimento* manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del *periodo di assicurazione* e riferite ad errori professionali commessi, o che si presuma siano stati commessi durante il periodo di *retroattività*. Il *periodo di ultrattività* può essere per cessazione del contratto o per cessazione dell'*attività professionale*.
Personale convenzionato	I soggetti *esercenti la professione sanitaria*, non alle dirette dipendenze della *struttura* assicurata, di cui quest'ultima si avvale con rapporto di lavoro autonomo per l'erogazione delle prestazioni inerenti le obbligazioni assunte e che prestano la propria attività presso o per conto della *struttura* assicurata in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente, anche se scelto da quest'ultimo.
Personale dipendente - Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui la *struttura* assicurata si avvale per l'esercizio dell'attività assicurata, nel rispetto delle norme di legge in materia di lavoro e delle quali debba rispondere ai sensi di legge, inclusi, corsisti, stagisti, borsisti e tirocinanti. Non sono compresi nella presente definizione i *subappaltatori* e i loro dipendenti nonché i prestatori di opera e servizi (Art. 2222 del Codice Civile).
Personale in regime libero professionale / Libero Professionista	Il soggetto *esercente la professione sanitaria*, che presta la sua opera libero professionale presso la *struttura* assicurata e che si avvale della stessa nell'adempimento di autonoma obbligazione contrattuale assunta con il paziente.
Polizza	Il documento che prova l'*assicurazione*.
Premio	La somma dovuta dal *Contraente* alla *Compagnia* o dall'*Assicurato / Aderente* all'*Intermediario* per l'*assicurazione*.
Retroattività	Il periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza dell'*assicurazione*, espressamente indicato in *polizza*, entro cui deve essere commesso o si presume sia stato commesso l'errore professionale. La copertura retroattiva si intende prestata anche a favore degli eredi dell'*Assicurato / Aderente*.

Richiesta di risarcimento	Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'*Assicurato / Aderente*, o nel caso di azione diretta del terzo, verso la *Compagnia*: • La comunicazione con la quale il terzo manifesta all'*Assicurato / Aderente* l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'*Assicurato / Aderente* stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni; • Qualsiasi atto scritto introduttivo di un procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o la chiamata in causa notificata all'*Assicurato / Aderente* o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale; • L'informazione di garanzia; • L'avviso all'*Assicurato / Aderente* di espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 369 del Codice di Procedura Penale; gli accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 del Codice di Procedura Penale; l'avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art. 415bis del Codice di Procedura Penale; Il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli articoli 253 e seguenti del Codice di Procedura Penale, 321 e seguenti del Codice di Procedura Penale, nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi degli articoli 354 e seguenti del Codice di Procedura Penale in relazione ai danni per i quali è prestata l'assicurazione.
Sentenza passata in giudicato	È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché decorsi i termini o perché già esperite tutte le impugnazioni possibili.
Sinistro responsabilità civile professionale	*La richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nel corso del *periodo di assicurazione*, ivi compreso il *periodo di ultrattività* (Forma *Claims made*) In caso di responsabilità riconducibile alla sola Colpa Grave, il *sinistro* è costituito dall'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa, di rivalsa o surroga previste dagli articoli 9, commi 5 e 6, e 12, comma 3, della Legge n. 24/2017 Gelli-BIanco. In questi casi, costituisce *sinistro* anche il ricevimento dell'invito a dedurre da parte del pubblico ministero presso la Corte dei Conti, nonché, per la rivalsa civilistica delle strutture sanitarie, la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla *struttura* in vigenza di polizza nei confronti dell'*Assicurato / Aderente*, con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave a seguito di *sentenza passata in giudicato.* Più richieste di risarcimento presentate all'*Assicurato / Aderente* o alla *Compagnia* o alla *struttura* in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula *claims made* altrettanti *sinistri* quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).
Sinistro RCT/RCO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione* (Forma Loss Occurence).
Sinistro in serie	Una pluralità di *sinistri* originatisi da uno stesso difetto anche se manifestatosi in più *periodi di assicurazione.*
Sistema informatico	Qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico anche indossabile (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi per l'archiviazione *dati*), dispositivi di duplicazione e conservazione di informazioni elettroniche, server, cloud o microcontrollore, dispositivi di connessione di rete o loro componenti, nonché relativi dispositivi di input, output e back-up. Deve considerarsi *sistema informatico* anche qualsiasi dispositivo che possa operare mediante connessione internet o reti interne oppure che risulti connesso mediante dispositivi di archiviazione *dati* o qualsiasi apparecchiatura di rete.
Struttura	La struttura sanitaria o sociosanitaria assistenziale pubblica o privata che eroga prestazioni per la cura dell'individuo e delle collettività con finalità di prevenzione e profilassi, diagnostiche e terapeutiche, riabilitative e palliative, di medicina legale o prestazioni sociosanitarie.
Subappaltatori	La persona o l'impresa a cui l'*Assicurato / Aderente* cede direttamente l'esecuzione di lavori o attività previsti dalla *polizza* o ne autorizza l'esecuzione.
Violazione dei dati	Il furto, la perdita, l'illecita o non autorizzata divulgazione di *dati personali.*

Norme comuni a tutte le sezioni

Art. 1.1 Decorrenza dell'Assicurazione

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in *polizza*, qualora il *premio* o la prima rata di *premio* sia stata pagata, **altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento**.

Se l'*Assicurato / Aderente e* non paga il *premio* o le rate di *premio* successive, **l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza** e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della *Compagnia* al pagamento dei *premi* scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 1.2 Durata dell'assicurazione

L'*assicurazione* ha durata annuale, se non diversamente pattuito. Il *periodo di assicurazione* coincide con quello indicato in *polizza*.

Art. 1.3 Proroga dell'assicurazione, tacito rinnovo, facoltà di recesso e disdetta alla scadenza

L'*assicurazione* è con tacito rinnovo, pertanto **la stessa si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire.**

Al *Contraente*, all'*Assicurato / Aderente* e alla *Compagnia* è riconosciuta la facoltà di recedere dall'*assicurazione* con effetto dalla scadenza della stessa.

La facoltà di disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La comunicazione deve essere inviata alla *Compagnia* o all'*Intermediario* almeno 30 giorni prima della scadenza della *assicurazione* stessa.

Art. 1.4 Pagamento e frazionamento del premio per le singole adesioni

Il *premio* per le singole adesioni deve essere pagato dall'*Assicurato / Aderente* presso l'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia*.

Il *premio* di *polizza* comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il *premio* è determinato per *periodo di assicurazione* di un anno, salvo il caso di *polizza* di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche in caso di frazionamento in più rate.

Il pagamento del *premio* avviene:

- all'atto della stipula della *polizza*;
- successivamente, in base alla periodicità del pagamento indicata in *polizza*.

Art. 1.5 Assenza regolazione premio e adeguamento automatico del premio per le annualità successive alla prima

La presente polizza NON è soggetta a regolazione del *premio*.

Il *premio* indicato nel Certificato di Adesione è stato calcolato sulla base del fatturato dichiarato dal contrente per la prima annualità di *polizza*.

Per le successive annualità, prima del termine del *periodo di assicurazione* annuo o della minor durata del contratto, la *Compagnia* può effettuare un'interrogazione telematica delle banche dati, per il tramite di società private specializzate, per verificare eventuali variazioni del *fatturato*.
Il *premio* sarà pertanto soggetto ad automatico adeguamento sulla base dell'effettivo ultimo *fatturato* consuntivo dell'*Assicurato / Aderente* rilevato come indicato nel precedente paragrafo e comunicato all'*Assicurato / Aderente* entro i 60gg antecedenti alla scadenza annuale del *periodo di assicurazione*.

Nel caso in cui l'interrogazione telematica delle banche dati non fornisse il dato relativo al *fatturato*, oppure qualora il dato non fosse corretto, è onere dell'*Assicurato / Aderente* comunicare almeno 60 (sessanta) giorni prima di ciascuna scadenza annuale, l'importo dell'ultimo *fatturato*.

Se l'*Assicurato / Aderente* non effettua nei termini prescritti la comunicazione del valore aggiornato del parametro in caso di *sinistro* accaduto nel periodo al quale si riferisce la mancata comunicazione, la *Compagnia* applica la regola proporzionale: l'*indennizzo* è calcolato nella proporzione esistente fra il *premio* pagato ed il *premio* complessivo che sarebbe stato dovuto a fronte della corretta comunicazione del parametro per l'adeguamento automatico del *premio*.

Art. 1.6 Recesso in caso di sinistro

La *Compagnia* può recedere dall'*assicurazione* di cui alle singole adesioni solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'*esercente la professione sanitaria* per più di un *sinistro*, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del *danno*.

La relativa comunicazione deve essere effettuata mediante raccomandata A/R o PEC e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

La *Compagnia* rimborsa la parte di *premio*, relativa al periodo che intercorre da tale data alla scadenza del *periodo di assicurazione*, al netto degli oneri fiscali, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 1.7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

La *Compagnia* presta la copertura assicurativa in base alle circostanze del rischio dichiarate dall'*Assicurato / Aderente* al momento della stipula della *polizza*.

Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la *Compagnia* potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti. Pertanto, **le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'*Assicurato / Aderente* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la cessazione dell'*assicurazione***, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Esempio di perdita totale dell'indennizzo

L'art. 1892 del Codice Civile prevede che le dichiarazioni inesatte e le reticenze del *Contraente*, relative a circostanze tali che la *Compagnia* non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il *Contraente* ha agito con dolo o colpa grave. E consente alla *Compagnia* di impugnare il contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Inoltre, l'art. 1892 del Codice Civile prevede che se il *sinistro* si verifica prima che sia decorso il termine di tre mesi concesso per l'impugnazione, la *Compagnia* non è tenuta a pagare la somma dovuta.

Caso operativo

L'*Assicurato / Aderente* vuole assicurare i danni connessi alla Responsabilità Civile Professionale relativa alla attività di laboratorio di analisi e omette di dichiarare dolosamente che parte della sua attività riguarda *attività chirurgica invasiva*.

La copertura viene emessa per il periodo dal 31.12.2023 al 31.12.2024.

Il 30.03.2024 la *Compagnia* viene a conoscenza dell'effettiva attività svolta dall'*Assicurato / Aderente* e decide di impugnare il Contratto, nei termini previsti dal Codice Civile. Nonostante ciò, il 15.04.2024 l'*Assicurato / Aderente* denuncia un *sinistro;* la *richiesta di risarcimento* viene respinta dalla *Compagnia* per effetto della reticenza dolosa dell'*Assicurato / Aderente*.

Esempio di perdita parziale dell'indennizzo

L'art. 1893 del Codice Civile prevede che se il *Contraente* ha agito senza dolo o colpa grave. le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma la *Compagnia* può recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Inoltre, l'art. 1893 del Codice Civile prevede che se il *sinistro* si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla *Compagnia*, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il *premio* convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Caso operativo

L'*Assicurato / Aderente* vuole assicurare i danni connessi alla Responsabilità Civile Professionale relativa alla attività di laboratorio di analisi.

L'*Assicurato / Aderente* omette di dichiarare di effettuare saltuariamente attività di analisi relativa a indagini di anatomia patologica.

La copertura viene emessa per il periodo dal 31.12.2023 al 31.12.2024 applicando un *premio* di € 3.000.

Il 30.03.2024 l'*Assicurato / Aderente* denuncia un *sinistro* domandando il *risarcimento* dei danni connessi ad un errore professionale connesso ad analisi di anatomia patologica.

La *Compagnia* scopre così l'inesattezza della dichiarazione e, per effetto della reticenza, eroga un *indennizzo*

proporzionalmente ridotto in quanto - se avesse conosciuto il vero stato delle cose - avrebbe domandato un *premio* maggiore.

Art. 1.8 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la *Compagnia* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla comunicazione dell'*Assicurato / Aderente*, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.9 Aggravamento del rischio

Il *Contraente* o l'*Assicurato / Aderente* deve dare comunicazione scritta alla *Compagnia* dei mutamenti che aggravano il rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Esempio di aggravamento del rischio

L'*Assicurato / Aderente*, assicurato per i danni relativi alla propria *attività*, nel corso del contratto perde una delle certificazioni di qualità che aveva dichiarato di possedere al momento della stipula della *polizza*.

Ciò implica una variazione nella modalità di esecuzione dell'attività che potrebbe comportare un aumento della probabilità che si verifichi un evento dannoso.

La *Compagnia* deve essere informata di questo mutamento affinché possa definire correttamente le condizioni di garanzia e il *premio*.

Art. 1.10 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.11 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il *Contraente*, l'*Assicurato / Aderente* e la *Compagnia* sono tenuti **devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) diretta all'Agenzia o all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*.**

Art. 1.12 Altre assicurazioni

L'*Assicurato / Aderente* è tenuto a dichiarare alla *Compagnia* l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di *polizze* riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone i *massimali* assicurati.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto dell'*indennizzo*.

Qualora esistano altre *assicurazioni* a copertura dello stesso rischio, la presente *assicurazione* opera a "secondo rischio", cioè in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalle altre *polizze*.

Art. 1.13 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico dell'*Assicurato / Aderente*, secondo le norme di legge.

Art. 1.14 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*;**
c) **foro del luogo dove ha sede legale la *Compagnia*.**

Art. 1.15 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato dalle condizioni di *assicurazione*, la *polizza* è disciplinata dalla vigente legge italiana.

Art. 1.16 Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni

La *Compagnia* non è tenuta a prestare alcuna copertura, a risarcire *sinistri* o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente *assicurazione*, qualora tale copertura, *risarcimento* o prestazione possa esporre la *Compagnia* a sanzioni oppure alla violazione di divieti e misure restrittive derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni dettate da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, USA, Canada o Regno Unito.

Art. 1.17 Cessione

La presente *assicurazione* non può essere ceduta in tutto o in parte se non con il consenso della *Compagnia* mediante apposito allegato alla presente *assicurazione*.

Art. 1.18 Clausola Broker

L'*Assicurato / Aderente* dichiara di aver affidato la gestione della presente *assicurazione* all'*Intermediario* indicato in *polizza* (di seguito l'*Intermediario*). Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente *assicurazione* sono svolti per conto dell'*Assicurato / Aderente* dall'*Intermediario* stesso il quale tratterà con MedInsure, che è stata autorizzata dalla *Compagnia* a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al contratto di *assicurazione*.
Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dall'*Assicurato / Aderente*, le comunicazioni fatte a MedInsure dall'*Intermediario*, in nome e per conto dell'*Assicurato / Aderente*, si intendono come fatte dall'*Assicurato / Aderente* stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'*Intermediario* e quelle fatte direttamente dall'*Assicurato / Aderente* alla *Compagnia*, prevalgono queste ultime.
Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza della *Compagnia* da parte dell'*Intermediario*, le comunicazioni eventualmente fatte dall'*Assicurato / Aderente* all'*Intermediario* stesso possono intendersi come fatte alla *Compagnia* soltanto se tempestivamente trasmesse a MedInsure. e alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine oppure un aggravamento del rischio devono essere fatte alla *Compagnia* per il tramite di MedInsure. e hanno efficacia dal momento della ricezione da parte di MedInsure. Il pagamento del *premio* realizzato in buona fede all'*Intermediario* o ai suoi collaboratori o a MedInsure si considera effettuato direttamente alla *Compagnia*, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs. 209/2005.
Sono fatte salve le azioni di rivalsa da parte della *Compagnia* nei confronti dell'*Intermediario* nel caso di omesso versamento del *premio* da parte dell'*Intermediario* sul conto separato.
L'*Intermediario* è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire all'*Assicurato / Aderente*, ai sensi degli artt. 120 e 121 del D. Lgs. 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento Ivass n. 5/2006.
Qualora l'*Assicurato / Aderente* revochi l'incarico all'*Intermediario* senza affidarne un altro a un altro *Intermediario* oppure qualora l'*Assicurato / Aderente* rilasci a un altro *Intermediario* un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le Parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dall'*Assicurato / Aderente*, **l'incarico all'*Intermediario* cessato o sostituito si considera automaticamente privo di effetto nei confronti della *Compagnia*. La *Compagnia* stessa è in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra l'*Assicurato / Aderente* e l'/gli *Intermediario/i* o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.**

Art. 1.19 Diritto di ripensamento (solo per polizze collocate tramite vendita a distanza)

L'*Assicurato / Aderente* può recedere dall'*assicurazione* **entro 14 giorni dalla stipula dell'*assicurazione***, senza penali e senza doverne indicare il motivo (Codice del Consumo - D. Lgs. 206/2005 - e Codice delle Assicurazioni Private - D. Lgs. 209/2005 - e successive modifiche e integrazioni).

L'*Aderente/Assicurato* può recedere mediante comunicazione scritta contenente gli elementi identificativi della *polizza*, da trasmettere tramite:

- raccomandata A/R;
- posta elettronica certificata (PEC);
- e-mail, all'indirizzo di posta elettronica servizio.clienti@revoinsurance.com;
- funzione di recesso resa disponibile nell'interfaccia online dell'*Intermediario*, se l'*Aderente/Assicurato* ha stipulato l'*assicurazione* a distanza mediante un'interfaccia online.

Il recesso ha effetto dalla data di decorrenza della *polizza*.

In caso di recesso, *REVO* rimborsa il *premio* eventualmente versato **entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.**

L'*Assicurato/Aderente* NON può recedere:

a) **se l'*assicurazione* ha durata inferiore a un mese;**
b) **se ha richiesto la liquidazione dell'*indennizzo* o altra prestazione prevista dall'*assicurazione* a *REVO* o all'*Intermediario* entro il termine previsto per l'esercizio del diritto di recesso.**

Copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

Cosa è assicurato

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato / Aderente*, **nel limite del *massimale* indicato in *polizza*,** di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi della legge applicabile, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese) per *danni* involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione, deterioramento e *danneggiamento di cose*;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione dello svolgimento dell'*attività assicurata*.

L'*assicurazione* vale anche per la Responsabilità civile che possa derivare all'*Assicurato / Aderente* da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Condizioni sempre operanti

L'*assicurazione* opera **con l'applicazione delle *franchigie* e dei *sottolimiti* indicati in *polizza* e sempre entro il *massimale* indicato in *polizza***, anche per le seguenti condizioni.

Art. 2.2 Attività complementari e accessorie

La garanzia è estesa ai rischi derivanti:

1. dalla proprietà, conduzione di terreni, di fabbricati, di laboratori e simili nei quali si svolge *l'attività assicurata* e dei relativi impianti e spazi adiacenti di pertinenza; sono comprese piante e coltivazioni. La garanzia è operante anche per la Responsabilità civile degli utilizzatori di appartamenti purché dipendenti o collaboratori del *Contraente* o dell'*Assicurato / Aderente;*
2. da manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazioni e demolizioni dei locali nei quali si svolge l'*attività assicurata*, effettuate in economia; i fabbricati possono anche essere adibiti ad uso civile abitazione, foresteria o rurale;
3. da manutenzione ordinaria e straordinaria di impianti e macchinari in genere, anche in qualità di *committente* dei lavori, di trasformazione, costruzione, demolizione e ampliamento (anche ai sensi del D. Lgs n. 81/2008 e successive modifiche);
4. dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni, congressi e gite aziendali, **esclusi i rischi di Responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'*assicurazione* ai sensi delle norme di legge vigenti**;
5. dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, manifestazioni, convegni e congressi, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand, palchi e altro, eseguiti anche da terzi, con rinuncia all'azione di rivalsa verso gli enti organizzatori;
6. da asili e scuole private ad esclusivo uso aziendale, colonie estive e simili, anche se date in gestione o cogestione a terzi; si precisa che sono considerati terzi anche i dipendenti di tali enti;
7. dai servizi sanitari aziendali, prestati in ambulatorio, infermerie e posti di pronto soccorso all'interno dell'azienda, compresa la Responsabilità civile personale delle persone addette al servizio e dei medici, ma **esclusa ogni Responsabilità civile professionale di questi ultimi**;
8. dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'*Assicurato / Aderente* nella sua qualità di *committente*;
9. per installazione, manutenzione, posa in opera e riparazione, prove e dimostrazioni presso terzi di apparecchiature, macchinari e *prodotti* in genere;
10. dall'esercizio di mense, bar, distributori automatici, inclusa la preparazione/somministrazione di cibi o bevande anche alcoliche, spacci aziendali, anche non direttamente gestiti dall'*Assicurato / Aderente*;
11. da esistenza di servizi di sorveglianza, anche armata, compreso l'utilizzo di cani e inclusi i servizi di scorta alle persone;
12. dalla circolazione di mezzi non soggetti all'obbligo di assicurazione di cui agli artt. 122 e ss. D. Lgs n. 209/2005 e successive modifiche o integrazioni, **escluso qualsiasi *danno* avvenuto su aree pubbliche o ad esse equiparate**;
13. dalla proprietà di distributori di carburanti;
14. dalla caduta di neve da fabbricati e piante di proprietà;
15. da non corretto stivaggio di mezzi di trasporto e contenitori, esclusi comunque i *danni* ai mezzi di trasporto e ai contenitori. Si precisa che, **in caso di coesistenza di *polizza* trasporti, la presente estensione ha effetto solo per la parte eccedente le coperture della medesima. La presente estensione non si applica nel caso in cui l'*attività assicurata* si riferisca allo svolgimento, in modo professionale, di attività di logistica**.

Art. 2.3 Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro

L'*assicurazione* comprende la Responsabilità civile personale di ciascun *prestatore di lavoro*, amministratore, titolare, familiare coadiuvante, associato in partecipazione, socio dell'*Assicurato / Aderente*, per *danni* conseguenti a fatti colposi verificatisi nello svolgimento delle proprie mansioni cagionati:

- alle persone considerate terzi (escluso l'*Assicurato / Aderente* e il *Contraente*) in base alle condizioni di *assicurazione*;
- agli altri *prestatori di lavoro*, amministratori, titolari, familiari coadiuvanti, associati in partecipazione, soci dell'*Assicurato / Aderente*, **limitatamente a morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, da questi subite in occasione di lavoro o di servizio**.

Art. 2.4 Responsabilità civile degli addetti al servizio di tutela della salute e sicurezza

L'*assicurazione* comprende la Responsabilità civile personale del responsabile o dell'addetto interno del servizio di prevenzione e protezione dell'azienda o dell'unità produttiva di cui al D. Lgs. 81/2008.

L'*assicurazione* opera a condizione che tali mansioni siano svolte Assicurato / Aderente, dai suoi amministratori o *prestatori di lavoro*, purché in possesso dei requisiti previsti per lo svolgimento dei compiti loro assegnati; pertanto, non opera se tale attività viene demandata ad esterni.

Qualora il *sinistro* sia conseguenza diretta di una mancata applicazione di quanto richiesto dalle norme in vigore, la *franchigia* per persona infortunata prevista in *polizza* si intende raddoppiata.

Art. 2.5 Danni a cose di proprietà dei prestatori di lavoro

L'*assicurazione* comprende i *danni* cagionati alle *cose* di proprietà dei *prestatori di lavoro* dell'*Assicurato / Aderente*, che si trovano nelle ubicazioni nelle quali si svolge l'*attività assicurata*.
Sono esclusi i *danni*:

a. **a veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro;**
b. **da furto o da incendio.**

Art. 2.6 Parcheggio di competenza dell'Assicurato / Aderente

In riferimento al punto 1. dell'art. "Attività complementari e accessorie" della presente Copertura RCT, si precisa che l'*assicurazione* opera per la Responsabilità civile derivante dalla proprietà e dalla gestione di un'area - di pertinenza dei fabbricati ove si svolge l'*attività assicurata* - adibita a parcheggio dei veicoli dei *prestatori di lavoro*, visitatori o fornitori.

Sono esclusi i *danni*:

a) da furto;
b) da rapina;
c) da atti vandalici;
d) da incendio dei veicoli;
e) alle *cose* in essi contenuti.

Art. 2.7 Danni a cose in consegna e custodia

A parziale deroga della lettera a) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* copre i danni cagionati alle *cose* di terzi in consegna o custodia che si trovino nelle ubicazioni nelle quali si svolge l'*attività assicurata*.

Sono esclusi i *danni*:

a) a macchinari, congegni, strumenti elettronici o di precisione;
b) alle *cose* sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate;
c) da incendio e da furto;
d) dovuti a guasti meccanici di macchinari.

Art. 2.8 Danni a mezzi sotto carico o scarico

L'*assicurazione* comprende i *danni* a mezzi di trasporto sotto carico o scarico oppure in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni, **con esclusione dei danni:**

a) ad aeromobili, navi e imbarcazioni in genere;
b) alle *cose* trasportate sui mezzi stessi;
c) da furto, incendio e mancato uso dei mezzi stessi.

Art. 2.9 Danni da inquinamento accidentale

A parziale deroga della lettera q) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* è estesa alla Responsabilità civile derivante all'*Assicurato / Aderente* per *danni* involontariamente cagionati a terzi da inquinamento dell'ambiente, in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocati da sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, depositate o comunque fuoriuscite dagli stabilimenti dell'*Assicurato / Aderente*, a seguito di fatto improvviso, imprevedibile e dovuto a cause accidentali nell'esercizio dell'*attività assicurata*.

Per "stabilimento" si intende ogni installazione o complesso di installazioni volte in modo continuo o discontinuo, ad effettuare estrazione o produzione o trasformazione o utilizzazione o deposito di sostanze di qualunque natura.

La presente garanzia è operante **a condizione che si verifichino congiuntamente le seguenti due condizioni:**

- **l'emissione, la dispersione, il deposito o la fuoriuscita delle sostanze inquinanti dagli stabilimenti dell'*Assicurato / Aderente* così come i conseguenti *danni* devono essere fisicamente evidenti all'*Assicurato / Aderente* o a terzi entro 72 ore dal momento in cui l'emissione, la dispersione, il deposito o la fuoriuscita di sostanze inquinanti ha avuto inizio;**
- **fermo quanto previsto all'art. "Obblighi del Contraente o dell'Assicurato / Aderente in caso di sinistro" delle Norme che regolano la liquidazione dei *sinistri*, ogni *sinistro* relativo alla presente garanzia deve essere comunicato alla *Compagnia* entro 10 giorni da quando il *Contraente* o l'*Assicurato / Aderente* ne ha avuto conoscenza e comunque entro 30 giorni dalla data di cessazione della *polizza*.**

L'*assicurazione* non comprende i *danni:*

a) di cui l'*Assicurato / Aderente* debba rispondere a titolo di *danno* ambientale ai sensi del D. Lsg. 152/2006 (cd. Testo Unico dell'Ambiente);
b) derivanti da alterazioni di carattere genetico;
c) provocati da attività svolte all'esterno dello stabilimento dove viene prestata l'*attività assicurata*, salvo per quelle attività che per loro natura vengono svolte esclusivamente presso terzi;
d) cagionati a *cose* di terzi che l'*Assicurato / Aderente* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
e) conseguenti:
e.1) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
e.2) alla intenzionale mancata prevenzione del *danno* per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere l'inquinamento da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

La sopra esposta esclusione e) cessa di avere effetto per i *danni* verificatisi successivamente al momento in cui vengono intraprese azioni finalizzate a diminuire il *danno* e le conseguenze del *sinistro*, anche se non venga raggiunto lo scopo di tali azioni (salvo che le stesse siano state fatte inconsideratamente ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile).

Art. 2.10 Danni da sospensione o interruzione di esercizio

A parziale deroga della lettera v) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* opera per i *danni* derivanti da interruzione o sospensione, totale o parziale, di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, **purché conseguenti ad un *sinistro* indennizzabile a termini della presente Copertura RCT**.

Art. 2.11 Danni da incendio di cose di proprietà dell'Assicurato / Aderente

A parziale deroga della lettera i) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* è operante, **tranne che per i lavori presso terzi**, per i *danni* causati alle *cose* altrui da incendio delle *cose* dell'*Assicurato / Aderente*.

Si conviene che:

- i *danni* da incendio dovuti ad una stessa causa iniziale che si comunichino per propagazione saranno considerati un unico *sinistro*;
- **qualora l'*Assicurato / Aderente* sia già coperto da *polizza* incendio con garanzia "Ricorso terzi" o "Rischio locativo", l'*assicurazione* opera in "secondo rischio", cioè in eccedenza a tale copertura**.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 2.12 Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'*assicurazione* di Responsabilità civile **non sono considerati terzi**:

a) **quando l'*Assicurato / Aderente* sia una persona fisica, il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'*Assicurato / Aderente*, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia"**;

b) **quando l'*Assicurato / Aderente* non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera precedente**;

c) **i *prestatori di lavoro* dell'*Assicurato / Aderente*, che subiscano il *danno* in occasione di lavoro o servizio**;

d) **le persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'*Assicurato / Aderente*, subiscano il *danno* in occasione della loro partecipazione manuale all'*attività assicurata***. Sono tuttavia considerati terzi, limitatamente agli *infortuni* che abbiano come conseguenza morte e lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, i titolari di ditte terze e le persone di cui questi ultimi debbano rispondere, i prestatori di opera e servizi (art. 2222 del Codice Civile) che subiscano il *danno* mentre prendono parte manuale all'*attività assicurata*.

Art. 2.13 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'*assicurazione* RCT non comprende i *danni*:

a) alle *cose* che l'*Assicurato / Aderente* abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;

b) alle *cose* che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;

c) derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;

d) cagionati o subiti da *cose*, opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;

e) cagionati da *prodotti* o *cose* in genere dopo la consegna a terzi o la loro *messa in circolazione*;

f) da furto;

g) alle opere in costruzione, alle *cose* sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, inclusi navi, natanti, aeromobili o veicoli spaziali, e i pregiudizi economici relativi al loro mancato uso;

h) alle *cose* trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

i) a *cose* altrui derivanti da incendio di cose dell'*Assicurato / Aderente* o da lui detenute;

j) da proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'*attività assicurata*;

k) a *cose* di cui l'*Assicurato / Aderente* debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile (*cose* portate o consegnate in alberghi, pensioni e analoghe attività);

l) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, nonché quelli derivanti da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;

m) da circolazione di veicoli a motore, su strade di uso pubblico o su aree private ad esse equiparate;

n) da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;

o) a condutture e impianti sotterranei e subacquei in genere;

p) a *cose* dovute ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;

q) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;

r) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'*Assicurato / Aderente* e non direttamente derivatigli dalla legge;

s) derivanti dalla proprietà (anche in partecipazione) o conduzione di piattaforme e impianti di trivellazione ubicati in mare (off-shore rigs and platforms);

t) da detenzione o impiego di esplosivi;

u) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;

v) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;

w) conseguenti, direttamente o indirettamente:

w.1) da silice, amianto e relative fibre o polveri;

w.2) dall'esposizione al "fumo passivo";

w.3) dalla generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);

w.4) da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;

x) derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).

L'*assicurazione* RCT non comprende inoltre:

y) gli importi che l'*Assicurato / Aderente* o il *Contraente* sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari).

z) **qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un *atto cyber* o da un *incidente cyber* che comporti *lesioni fisiche* a terzi o danni materiali a *cose* di terzi;**

aa) **qualsiasi perdita, *danno*, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un *dato*, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale *dato*.**

Art. 2.14 Scoperto o franchigia

L'*assicurazione* opera con l'applicazione dello *scoperto* o della *franchigia* per ogni *sinistro*, indicato in *polizza*, anche in deroga a importi minori previsti dalle singole condizioni sempre operanti.
Qualora tali condizioni prevedano *franchigie* o minimi *scoperti* di importo superiore si intenderanno operanti questi ultimi.

Esempio di applicazione dello scoperto

Lo *scoperto* è l'importo che viene calcolato in percentuale sull'ammontare del *danno* e che rimane a carico dell'*Assicurato / Aderente*.

Esempio
La presenza di uno *scoperto* del 10% implica che il 10% del *danno* resterà a carico dell'*Assicurato / Aderente*: pertanto, se il *danno* è pari ad € 10.000, lo *scoperto* risulterà pari ad € 1.000 ed il *risarcimento* sarà pari ad € 9.000.

Lo *scoperto* può talvolta essere calcolato con applicazioni di valori di "minimo" e "massimo": questo significa che l'importo dello *scoperto* non potrà mai essere inferiore e, rispettivamente, superiore a tali valori di minimo e massimo.

Esempio di applicazione di "minimo" ad uno scoperto
La presenza di uno *scoperto* del 10% con applicazione di un minimo di € 1.500 farebbe sì che - sempre in caso di

danno pari ad € 10.000 - si abbia la liquidazione di un *risarcimento* di € 8.500 in quanto lo *scoperto* (€ 1.000) risulterebbe inferiore al minimo (€ 1.500) e verrebbe quindi innalzato fino a tale soglia di valore.

Esempio di applicazione di "massimo" ad uno scoperto
La presenza di uno *scoperto* del 10% con applicazione di un massimo di € 1.500 farebbe sì che - in caso di *danno* pari ad € 20.000 - si abbia la liquidazione di € 18.500 in quanto lo *scoperto* (€ 2.000) risulterebbe superiore al massimo (€ 1.500) e verrebbe quindi ridotto fino a tale soglia di valore.

Esempio di applicazione della franchigia

La *franchigia* è una somma - espressa in cifra fissa - del *danno* che, in caso di *sinistro* indennizzabile, resta a carico dell'*Assicurato / Aderente*.

Esempio
La presenza di una *franchigia* di € 2.000 implica che tale somma resterà sempre a carico dell'*Assicurato / Aderente*: pertanto se il *danno* è pari ad € 13.000 il *risarcimento* sarà pari ad € 11.000.

Se il *danno* è inferiore alla *franchigia*, non verrà erogato alcun *risarcimento*.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 2.15 Massimale - Corresponsabilità di più Assicurati / Aderenti

L'*assicurazione* è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in *polizza* per *sinistro* e anno assicurativo.

I *limiti di risarcimento* previsti dalle condizioni sempre operanti e dalle garanzie aggiuntive non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso.

Il *massimale* stabilito in *polizza* per il *danno* cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più *Assicurati* / Aderenti fra di loro.

Art. 2.16 Validità temporale

L'*assicurazione* R.C.T. vale per i *sinistri* accaduti durante il periodo di validità dell'*assicurazione*, purché denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto.

Art. 2.17 Estensione territoriale

L'*assicurazione* della Responsabilità civile verso Terzi vale per i *sinistri* avvenuti nei territori dell'Unione Europea.

Copertura Responsabilità civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)

Cosa è assicurato

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato / Aderente*, **nel limite del *massimale* indicato in *polizza*,** di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

a) ai sensi delle disposizioni di Legge disciplinanti l'azione di rivalsa esperita dall'INAIL per gli *infortuni* subiti dai *prestatori di lavoro* e dai soci a responsabilità limitata nonché gli associati in partecipazione. La garanzia si estende anche a soci a responsabilità illimitata e ai familiari coadiuvanti;
b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di *risarcimento* di *danni* non rientranti nei casi di cui alla precedente lettera a) (oppure eccedenti gli stessi danni pur ove compresi in tali casi) e cagionati ai *prestatori di lavoro*, ai soci a responsabilità limitata e agli associati in partecipazione, per *infortuni* da cui sia derivata morte o invalidità permanente;
c) per gli *infortuni* subiti dai *prestatori di lavoro*, dai soci a responsabilità limitata e dagli associati in partecipazione non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1126 e successive modifiche e integrazioni, che subiscano *danni* in occasione di lavoro o di servizio.

La garanzia non comprende le malattie professionali.

L'*Assicurazione* è efficace a condizione che, al momento del *sinistro*, l'*Assicurato / Aderente* sia in regola con gli obblighi assicurativi di legge.

Tuttavia, l'*assicurazione* rimane valida qualora l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia, **non dovute a dolo o colpa grave dell'*Assicurato / Aderente* o delle persone delle quali deve rispondere**.

L'*Assicurazione* R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa intraprese dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222/1984 e successive modifiche.

Condizioni sempre operanti

L'*assicurazione* opera **con l'applicazione delle *franchigie* e dei *sottolimiti* indicati in *polizza* e sempre entro il *massimale* indicato in *polizza***, anche per le seguenti condizioni.

Art. 3.2 Malattie professionali

A parziale deroga della lettera a) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCO, l'*assicurazione* è estesa al rischio delle malattie professionali, indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del *sinistro*, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali da consolidati orientamenti della Giurisprudenza di legittimità della Corte di Cassazione.

L'*assicurazione* opera a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella di stipula della *polizza* e siano conseguenza di fatti colposi, commessi dall'*Assicurato / Aderente* o da persone delle quali deve rispondere, e commessi per la prima volta durante il *periodo di assicurazione*.

Qualora la presente *polizza* sia emessa in sostituzione di altra *polizza* sottoscritta con la *Compagnia*, senza soluzione di continuità, per il medesimo rischio e con la stessa garanzia, **la data di effetto della *polizza* sostituita è considerata la data di effetto anche della presente garanzia**.

La garanzia non opera:

a) per quei *prestatori di lavoro* per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale, precedentemente indennizzata o indennizzabile;

b) per i *prestatori di lavoro* per i quali l'obbligo di corrispondere il *premio* all'INAIL ricade su soggetti diversi dall'*Assicurato / Aderente*;

c) per le malattie professionali conseguenti:

c.1) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dell'*Assicurato / Aderente*;

c.2) alla intenzionale mancata prevenzione dal *danno*, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere i fattori patogeni, da parte dell'*Assicurato / Aderente*.

La presente esclusione c) cessa di avere effetto per i *danni* verificatisi successivamente al momento in cui l'*Assicurato / Aderente* intraprende azioni finalizzate a diminuire il *danno* e le conseguenze del *sinistro*, anche se non venga raggiunto lo scopo di tali azioni (salvo che le stesse siano state fatte inconsideratamente ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;

d) per malattie derivanti, direttamente e indirettamente, da:

d.1) silice, amianto e relative fibre o polveri;

d.2) esposizione al "fumo passivo";

d.3) generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);

d.4) virus HIV,

d.5) organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;

e) per le malattie riconducibili a pratiche di "mobbing" e "bossing"; azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'*Assicurato / Aderente*, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestati attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti;

f) per le malattie professionali che si manifestino dopo il numero di mesi indicati in *polizza*, dalla data di cessazione della garanzia o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

In accordo con quanto disposto nella sezione "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri", **l'*Assicurato / Aderente* ha l'obbligo di denunciare senza ritardo la manifestazione di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fornire alla *Compagnia*, con la massima tempestività aggiornamenti sul relativo decorso, trasmettendo alla stessa la documentazione medica relativa al *sinistro* denunciato.**

L'*Assicurato / Aderente* ha comunque l'obbligo di denunciare il *sinistro*, nei seguenti casi:

- **a seguito di formale richiesta di *danni* all'*Assicurato / Aderente*, da parte del lavoratore;**
- **in caso di pretese di *risarcimento* /rivalsa da parte dell'INAIL.**

L'*Assicurato / Aderente* prende atto che **i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 del Codice Civile decorrono dalla data del *sinistro* per come sopra definita.**

La *Compagnia* ha il diritto di accedere all'elenco, ai documenti e ai certificati medici relativi al *sinistro* al fine di avere contezza dello stato delle malattie in corso.

Il *limite di risarcimento* indicato in *polizza* rappresenta la massima esposizione della *Compagnia* anche per:

- **più *danni*, anche se si sono manifestati in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;**

più *danni* che si sono verificati in uno stesso *periodo di assicurazione*.

Art. 3.3 Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta

L'*assicurazione* comprende i danni involontariamente cagionati a terzi da emotrasfusioni (compresi i danni da immunodeficienza acquisita e patologie correlate), nonché i danni direttamente o indirettamente attribuibili:

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

Questa garanzia è prestata con il *limite di risarcimento* pari all'importo indicato in *polizza*.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 3.4 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'*assicurazione* RCO non copre la Responsabilità civile dell'*Assicurato / Aderente:*

a) per le malattie professionali;
b) per i *danni* da detenzione o impiego di esplosivi;
c) per i *danni* verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
d) per i *danni* derivanti, direttamente o indirettamente, da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
e) per i *danni* derivanti, direttamente o indirettamente, da silice, amianto e relative fibre o polveri;
f) per i *danni* da generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
g) dall'esposizione a "fumo passivo";
h) da azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'*Assicurato / Aderente*, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestate attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti;
i) da *danni* derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari *terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).

L'*assicurazione* RCO non comprende inoltre:
j) gli importi che l'*Assicurato / Aderente* o il *Contraente* sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari);
k) qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un *atto cyber* o da un *incidente cyber* che comporti *lesioni fisiche* a terzi o danni materiali a *cose* di terzi;
l) qualsiasi perdita, *danno*, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un *dato*, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale *dato*.

Art. 3.5 Scoperto o franchigia

L'*assicurazione* opera con l'applicazione dello *scoperto* o della *franchigia*, indicato in *polizza*, per ciascuna persona infortunata.

Esempio di applicazione dello scoperto e della franchigia

Si rinvia a quanto specificato nei box esplicativi inseriti all'art. "Scoperto o franchigia" della Copertura RCT per maggiori indicazioni circa natura ed effetti sull'assicurazione di *scoperti* e *franchigie*.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 3.6 Massimale - Corresponsabilità di più Assicurati / Aderenti

L'*assicurazione* è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in *polizza* per *sinistro* e anno assicurativo.

I *limiti di risarcimento* previsti dalle condizioni sempre operanti e dalle garanzie aggiuntive non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso.

Il *massimale* stabilito in *polizza* per il *danno* cui si riferisce la domanda di *risarcimento*, resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più *Assicurati/ Aderenti* fra di loro.

Art. 3.7 Validità temporale

L'*assicurazione* R.C.O. vale per i *sinistri* accaduti durante il periodo di validità dell'*assicurazione*, **purché denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto**.

Art. 3.8 Estensione territoriale

L'*assicurazione* della Responsabilità Civile verso *prestatori di lavoro* vale per i sinistri avvenuti nel mondo intero esclusi i danni verificatisi e le vertenze giudiziarie instaurate negli Stati Uniti d'America, in Canada e nei territori sotto la loro giurisdizione.

Copertura Responsabilità civile Professionale

Cosa è assicurato

Art. 4.1 Oggetto dell'assicurazione Responsabilità civile professionale

La *Compagnia* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato / Aderente* di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese) di *danni* involontariamente cagionati a terzi per:

- morte
- lesioni personali

in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'*assicurazione* (come indicato in *polizza*). L'*assicurazione* vale anche per la responsabilità che possa derivare all'*Assicurato / Aderente* da fatto colposo e/o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere, anche ai sensi dell'articolo 7, della Legge 24/2017, che a qualunque titolo si trovano a operare presso le *Strutture* dell'*Assicurato / Aderente*.

Le spese legali sostenute per resistere alla *richiesta di risarcimento* da parte del danneggiato contro l'*Assicurato / Aderente* sono a carico della Compagnia nei limiti del quarto del *massimale* indicato in *polizza* per la presente copertura RCP. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al *massimale*, le spese giudiziali si ripartiscono tra *Compagnia* e *Assicurato / Aderente* in proporzione del rispettivo interesse con le modalità riportate all'art. "Gestione delle vertenze e spese di difesa".

Condizioni sempre operanti

L'*assicurazione* opera **con l'applicazione delle *franchigie* e degli eventuali *sottolimiti* indicati in *polizza* e sempre entro il *massimale* indicato in *polizza***, anche per le seguenti condizioni.

Art. 4.2 Direttore sanitario

A parziale deroga della lettera x) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente sezione RC Professionale, l'*assicurazione* è estesa alla responsabilità personale del Direttore Sanitario della *Struttura* in conseguenza di perdite patrimoniali cagionate a terzi derivanti da atti, omissioni, ritardi o negligenze commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.

Sono inoltre comprese:

- Le *perdite patrimoniali* conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di documenti o titoli non al portatore, escluso l' incendio, il furto o rapina;
- Le *perdite patrimoniali* che l'*Assicurato / Aderente* sia tenuto a risarcire per multo e ammende, sanzioni amministrative e pecuniarie inflitte a terzi a seguito di proprio errore o omissione.

Tale garanzia è sempre prestata in caso di comprovata responsabilità imputabile al Direttore Sanitario, anche qualora la *richiesta di risarcimento* fosse rivolta all'*Assicurato / Aderente*.

Art. 4.3 Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta

L'*assicurazione* comprende i danni involontariamente cagionati a terzi da emotrasfusioni (compresi i danni da immunodeficienza acquisita e patologie correlate), nonché i danni direttamente o indirettamente attribuibili:

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

Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato in *polizza*.

Art. 4.4 Fonti Radioattive

A parziale deroga di quanto indicato alla lettera y) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente garanzia RC Professionale si conviene quanto segue:

a) la *Compagnia* risponde delle somme che l'*Assicurato / Aderente* sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile a sensi di legge, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente cagionati a terzi per morte e per lesioni personali, per effetto dell'uso, nell'ambito di Strutture sanitarie, di materiale radioattivo. E' esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso.
b) L'*assicurazione* è efficace a condizione che l'attività dell'*Assicurato / Aderente* sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità.

L'*Assicurato / Aderente* si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate e a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato.

Art. 4.5 Privacy: responsabilità derivante dal trattamento dei dati personali

L'*assicurazione* relativa alla responsabilità civile terzi si intende estesa alle *perdite patrimoniali* cagionate a terzi derivanti dall'errato trattamento dei *dati personali* e in particolare relativi a:

a) smarrimento, furto o divulgazione non autorizzata di *dati personali*, siano essi comuni o sensibili, in possesso, custodia o controllo dell'*Assicurato / Aderente* e per il cui smarrimento, furto o divulgazione non autorizzata lo stesso debba rispondere.
b) inadempimento colposo da parte dell'*Assicurato / Aderente* degli adempimenti previsti dalla *normativa Privacy* relativi alla gestione dei *dati personali* comuni o sensibili
c) danno reputazionale

La presente estensione non vale per:

i. i *danni* dovuti al trattamento dei *dati personali* con finalità commerciali
ii. i *danni* derivanti da violazione di sistemi informatici (*cyber risk*)

Art. 4.6 Estensione malattie pandemiche

A parziale deroga della lettera u) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente sezione RC Professionale, sono comprese le *richieste di risarcimento* che siano derivanti direttamente o indirettamente dalla malattia Coronavirus (CoViD-19) e/o da SARS-CoV-2 (e da qualsiasi mutazione o variazione di tale virus) e/o da ogni altra malattia trasmissibile (e dai relativi virus o organismi) che sia stata qualificata quale epidemia o pandemia dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) o da altra autorità competente in materia di sanità pubblica.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 4.7 Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'*assicurazione*:

a) Il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'*Assicurato / Aderente*, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; quando l'*Assicurato / Aderente* non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'Amministratore tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte o lesioni), quando subiscono il *danno* in conseguenza dei loro ricorso a prestazioni erogate dall'*Assicurato / Aderente*.
b) Le Società con le quali rispetto all'*Assicurato / Aderente* siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate.
c) i *prestatori di lavoro* dell'*Assicurato / Aderente*, che subiscano il *danno* in occasione di lavoro o servizio.

Art. 4.8 Rischi esclusi dalla assicurazione

Relativamente alla presente sezione valgono le esclusioni indicate negli articoli "Rischi esclusi dall'assicurazione" delle sezioni RCT e RCO.

Sono inoltre esclusi dalla copertura i danni:

a. conseguenti a *richieste di risarcimento* pervenute all'*Assicurato / Aderente* antecedentemente alla data di decorrenza e successivamente alla data di scadenza dell'*assicurazione* indicate in *polizza*;
b. conseguenti a *richieste di risarcimento* relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della *retroattività* indicata in *polizza*.
c. conseguenti a *fatti noti* all'*Assicurato / Aderente* prima della data di inizio della *polizza*, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori.
d. relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali l'*Assicurato / Aderente* o il *Personale dipendente* o il *Personale convenzionato* o il *Libero professionista* sia privo dell'abilitazione o autorizzazione all'esercizio

dell'attività o professione previste dalla normativa vigente in materia;
e. conseguenti a danni cagionati a terzi e derivanti da prestazioni che esulano dalle prestazioni dichiarate in *polizza*;
f. causati alle *cose* di terzi detenute dall'*Assicurato / Aderente* a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività;
g. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'*Assicurato / Aderente*, oppure relativi ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
h. derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere;
i. derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici, tra cui il c.d. mobbing;
j. derivanti da consulenza on line o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
k. derivanti da Sperimentazioni Cliniche di cui al D.M. 14 luglio 2009.
l. derivanti da responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci, presidi e dispositivi;
m. imputabili ad assenza del consenso informato;
n. derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), al D.Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e integrazioni (Codice Privacy):
o. da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV – Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia medica;
p. relativi alla richiesta di rimborso del compenso percepito dall'*Assicurato / Aderente* per le prestazioni professionali che hanno dato luogo al *sinistro*;
q. di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e terapie di natura estetica limitatamente alla mancata rispondenza degli interventi in relazione all' impegno di risultato assunto dall'*Assicurato / Aderente*;
r. connessi all'attività didattica o di ricerca svolta nell'ambito delle *Strutture* dell'*Assicurato / Aderente*;
s. verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti da Enti convenzionati con l'*Assicurato / Aderente*;
t. dall'effettuazione di qualsiasi attività inerente alle analisi ambientali:
u. derivanti da attività chirurgica come definita in polizza; rimane, invece, ricompresa l'attività *chirurgica minore;*
v. derivanti direttamente o indirettamente dalla malattia Coronavirus (CoViD-19) e/o da SARS-CoV-2 (e da qualsiasi mutazione o variazione di tale virus) e/o da ogni altra malattia trasmissibile (e dai relativi virus o organismi) che sia stata qualificata quale epidemia o pandemia dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) o da altra autorità competente in materia di sanità pubblica;
w. derivanti dall'effettuazione di qualsiasi indagine anatomopatologica;
x. derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione artificiale o assistita o di clonazione genetica;
y. derivanti dalla attività di Direttore sanitario;
z. derivanti da fonti radioattive.

Art. 4.9 Franchigia

L'*assicurazione* opera con l'applicazione della *franchigia* per ogni *sinistro*, indicato in *polizza*, anche in deroga a importi minori previsti dalle singole condizioni sempre operanti. Qualora tali condizioni prevedano *franchigie* di importo superiore si intenderanno operanti questi ultimi.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 4.10 Presupposto di operatività della copertura

La garanzia opera purché l'*Assicurato / Aderente* disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente *assicurazione*, avvalendosi di personale sanitario in possesso dei requisiti di legge, ed è inoltre subordinata all'acquisizione di valido consenso informato secondo i protocolli laddove previsti dalle singole attività.

Art. 4.11 Massimale - Corresponsabilità di più Assicurati / Aderenti

L'*assicurazione* è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in *polizza* per *sinistro* e anno assicurativo.

I *limiti di risarcimento* previsti dalle condizioni sempre operanti e dalle garanzie aggiuntive non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso.

Il *massimale* stabilito in *polizza* per il *danno* cui si riferisce la domanda di *risarcimento*, resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più *Assicurati / Aderenti* fra di loro.

Art. 4.12 Dichiarazioni dell'Assicurato / Aderente

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892,1893,1893 e 1894 del Codice Civile, l'*Assicurato / Aderente* dichiara e la *Compagnia* prende atto di non essere a conoscenza di situazioni che possano determinare, durante il periodo di validità dell'*assicurazione*, *richieste di risarcimento* occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente *polizza*.

Art. 4.13 Estensione territoriale

L'*assicurazione* vale per i *sinistri* avvenuti nei territori dell'Unione Europea.

È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'*assicurazione* che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La *Compagnia*, pertanto, non è obbligata per *richieste di risarcimento* fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

Art. 4.14 Forma dell'assicurazione

L'*assicurazione* è prestata nella forma «*claims made*», ovvero è operante per *richieste di risarcimento* ricevute dall'*Assicurato / Aderente* per la prima volta durante il *periodo di assicurazione* e da lui denunciate alla *Compagnia* durante lo stesso *periodo di assicurazione*, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del *periodo di assicurazione*, purché accaduti durante il periodo di *retroattività* riportato in *polizza*.

Art. 4.15 Pluralità di Assicurati / Aderenti

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di *Assicurati / Aderenti*, il *massimale* stabilito in *polizza* per il *danno* cui si riferisce la domanda di *risarcimento* resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più *Assicurati / Aderenti* fra di loro.

Art. 4.16 Clausola Bonus/Malus

In ottemperanza a quanto previsto dal Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023, attuativo della Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 ad ogni scadenza annuale e previo preavviso di almeno 60 giorni, con riferimento al verificarsi o meno di *sinistri*, la *Compagnia* comunica eventuali variazioni delle condizioni normative o tariffarie che si rendessero necessarie in relazione alla variazione dei parametri adottati per la definizione del *premio* stesso e del fabbisogno finanziario della *Compagnia*.

L'*Assicurato / Aderente* può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie e normative esplicitamente, oppure tacitamente provvedendo al pagamento della nuova quietanza di *premio*.

Art. 4.17 Estensione ultrattivà dell'assicurazione per cessazione definitiva dell'Attività

Se durante il *periodo di assicurazione* l'*attività professionale* dell'*Assicurato / Aderente* viene a cessare definitivamente, per casi diversi da fallimento o procedure concorsuali, le *richieste di risarcimento* conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi durante il periodo di *retroattività* e il *periodo di assicurazione*, restano coperte alle condizioni di assicurazione in vigore, fino alla data di scadenza di tale *periodo di assicurazione* nonché per ulteriori 10 anni.

Il *massimale* assicurato in tale *periodo di assicurazione* rappresenta la massima esposizione della *Compagnia* per l'intero *periodo di ultrattività*, indipendentemente dal numero di *richieste di risarcimento* pervenute all'*Assicurato / Aderente*.

L'*Assicurato / Aderente* è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla *Compagnia* della sopravvenuta cessazione dell'*attività professionale* ed è tenuto a corrispondere il *premio* dovuto a fronte di tale evenienza come di seguito specificato:

- per i contratti in vigore da almeno 1 annualità completa, 500% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 2 annualità complete, 400% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 3 annualità complete, 300% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete, 250% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità.

Il *premio* relativo alla presente estensione deve essere corrisposto in unica soluzione entro il trentesimo giorno successivo alla data di scadenza del *periodo di assicurazione*.

La presente estensione di ultrattività non può essere fatta oggetto di alcun recesso da parte della *Compagnia*.

Art. 4.18 Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'*Assicurato / Aderente* con altri soggetti, la *Compagnia* risponde di quanto dovuto dall'*Assicurato / Aderente* anche oltre la quota di responsabilità dell'*Assicurato / Aderente* e quindi per l'intero**, fermo il diritto di regresso della *Compagnia* nei confronti di altri terzi responsabili**.

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Norme valide per tutte le sezioni

Art. 5.1 Obblighi dell'Assicurato / Aderente in caso di sinistro

In caso di *sinistro*, **il *Contraente* o l'*Assicurato / Aderente* deve:**

a) comunicare per iscritto all'*intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, entro 10 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento, nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del *sinistro*;

b) anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione e-mail diretta all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, in caso di lesione grave o gravissima ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;

c) immediatamente informare la *Compagnia* delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa; la *Compagnia* ha facoltà di assumere la gestione della lite e la difesa dell'*Assicurato / Aderente*;

d) in caso di *assicurazione* presso diversi assicuratori, darne avviso a ciascuno di essi, indicando il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Agli effetti dell'*assicurazione* di Responsabilità civile verso i *prestatori di lavoro* (R.C.O.), **il *Contraente* o l'*Assicurato / Aderente* deve denunciare soltanto:**

- **i *sinistri* per i quali ha luogo l'inchiesta o un'ispezione da parte delle autorità competenti a norma della legge infortuni;**
- **i *sinistri* mortali o riguardanti lesioni gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;**
- **i *sinistri* per i quali ha ricevuto una *richiesta di risarcimento*.**

Il *Contraente* o l'*Assicurato / Aderente* deve inoltre:

a) astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità del *danno* o sostenere spese senza il preventivo consenso scritto della *Compagnia*;

b) astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;

c) astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;

d) mettere a disposizione registri, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla *Compagnia* o dai professionisti dalla stessa incaricati.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Qualora risulti che il *Contraente* o l'*Assicurato / Aderente* abbia agito in connivenza con il danneggiato o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

Art. 5.2 Esagerazione dolosa del danno – Clausola risolutiva espressa

L'*Assicurato/Aderente* devono astenersi da:

a) presentare una *richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta;

b) rappresentare dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del *danno*;

c) dichiarare fatti non rispondenti al vero;

d) presentare *documenti* falsi;

e) occultare prove;

f) agevolare gli intenti fraudolenti di *terzi*.

L'inosservanza di tali obblighi comporta:

- **la perdita totale del diritto all'*indennizzo*;**
- **la risoluzione automatica dell'assicurazione, senza alcuna restituzione del *premio*.**

Rimane fermo il diritto della *Compagnia* alla rivalsa nei confronti dell'*Assicurato/Aderente* per *indennizzi* già pagati e comunque per il *risarcimento* di ogni *danno* subito.

Art. 5.3 Gestione delle vertenze e costi di difesa

La *Compagnia* può assumere, a nome dell'*Assicurato / Aderente*, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, in sede civile, penale e amministrativa, avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'*Assicurato / Aderente* stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici.

La *Compagnia* assume la gestione delle vertenze se e fino a quando ne ha interesse.

Sono a carico della *Compagnia* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato / Aderente*, **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 vengono ripartite fra la *Compagnia* e l'*Assicurato / Aderente*, 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 / Aderente* per legali o tecnici che non siano stati da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'*Assicurato / Aderente* è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le Leggi lo prevedano o la *Compagnia* lo richieda. La *Compagnia* ha il diritto di rivalersi sull'*Assicurato / Aderente* del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

L'*Assicurato / Aderente*, dietro preventivo consenso scritto della *Compagnia*, può arrivare ad una definizione bonaria del *sinistro* mediante una transazione.

La transazione è raccomandata dalla *Compagnia* se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le circostanze, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato o instaurando. Qualora l'*Assicurato / Aderente* rifiuti di acconsentire a una transazione raccomandata dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, **l'obbligo risarcitorio della *Compagnia* non può eccedere il limite dell'importo raccomandato, incluse le spese maturate fino alla data del rifiuto**. Qualora all'esito di vertenza giudiziale l'*Assicurato / Aderente* risultasse vincitore, la *Compagnia* rimborsa all'*Assicurato / Aderente* le spese legali sostenute da quest'ultimo.

Art. 5.4 Limite massimo di risarcimento

Per ciascun *sinistro*, la *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore del *massimale* assicurato, salvo i casi previsti dall'art. 1917 del Codice Civile.

Art. 5.5 Pagamento del risarcimento

Verificate l'operatività dell'*assicurazione* e la responsabilità dell'*Assicurato / Aderente*, e quantificato il *danno* risarcibile, la *Compagnia* si impegna a pagare l'importo dovuto entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza firmati.

Art. 5.6 Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato in *polizza* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, **il *Contraente* o l'*Assicurato / Aderente* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore il *risarcimento* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del *danno*.**

Contatti utili

Per **informazioni, comunicazioni in merito alla polizza** l'Assicurato / Aderente può contattare:

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa;
- REVO Insurance S.p.A.
  Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona
  Sede operativa: Via Monte Rosa 91, 20149 Milano
  Via Cesarea 12, 16121 Genova
  Tel. 02 92885700
  Fax. 02 92885749
  Email: servizio.clienti@revoinsurance.com
  PEC: revo@pec.revoinsurance.com
  Sito web: www.revoinsurance.com

Per **denunciare un sinistro**, l'Assicurato / Aderente può contattare:

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa;
- REVO Insurance S.p.A.
  PEC: sinistri.re@pec.revoinsurance.com