

**Mod. R68
ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ
CIVILE GENERALE**

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È Euro

POLIZZA N° 380753401 AGENZIA LIDO DI OSTIA (805 00)
 CONTRAENTE/ASSICURATO ISTITUTO FLEBOLOGICO ITALIANO COD. FISCALE 0000005147230287
 domicilio VIA NICCOLO' TOMMASEO 50 - PADOVA - 35131 - PD
 decorrenza ore 24 del

giorno	15
mese	10
anno	2018

 scadenza ore 24 del

giorno	15
mese	10
anno	2019

 rateazione ANNUALE
 emissione 1° quietanza

giorno	15
mese	10
anno	2019

 polizze sostituite _____
 Sconto sostituzione su 1° rata _____

PREMIO RATA INIZIALE			PREMIO RATE SUCCESSIVE		
premio imponibile	imposta	totale	premio imponibile	imposta	totale
2.499,79	556,21	3.056,00	2.499,79	556,21	3.056,00

ALLEGATI MODELLI

GIPRY APTRAC 3503 _____

L'Assicurazione è disciplinata dalle condizioni contrattuali riportate in allegato che il contraente dichiara di aver ricevuto, conoscere ed accettare.

Generali Italia S.p.A.



Contraente/Assicurato

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo - DIP, di cui alla Direttiva UE n. 2016/97, oltre al Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente

DICHIARAZIONI DI PERFEZIONAMENTO

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro 3056,00 è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore _____ in B/B 3/10/2018 il _____.

Agente o esattore

ACQ.	SLF	P. VENDITA A	00	GEST.	SLF	P. VENDITA G	00	PART.	SLF
------	-----	--------------	----	-------	-----	--------------	----	-------	-----

CONTEGGIO DEL PREMIO

Preventivo **FATTURATO AZIENDALE: Euro 200.000,00** al tasso del **12,500000** pro-mille.

Sconto per durata **0,00** circa.

Il premio anticipato, regolabile nei modi e termini di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione, non potrà essere comunque inferiore ad un minimo annuo di **Euro 2.500,00** (oltre all'imposta).

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

CONTRAENTE: ISTITUTO FLEBOLOGICO ITALIANO

DURATA DELLA POLIZZA: UN ANNO,CTR

DECORRENZA ore 24 del: 15/10/2018

SCADENZA ore 24 del: 15/10/2019

DATA DI RETROATTIVITA': 15/10/2008

MASSIMALI:

La Società, sulla base delle Condizioni di Assicurazione che seguono, presta l'assicurazione fino alla concorrenza delle seguenti somme:

Massimale aggregato annuo: Euro 1.000.000,00

La Società non risponderà per somme superiori ad Euro x1.000.000,00 per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti ad una stessa annualità assicurativa.

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

Euro 1.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
Euro 1.000.000,00 per ogni persona danneggiata e di
Euro 1.000.000,00 per danni materiali

Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)

Euro 1.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di

Euro 1.000.000,00 per ogni prestatore di lavoro

Nei sottolimiti per persona danneggiata e per prestatore di lavoro si intendono comprese le azioni jure proprio dei parenti della vittima principale.

SOTTOLIMITI:

Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta: Euro 500.000,00 per anno assicurativo

Fonti radioattive: Euro 250.000,00 per anno assicurativo

Cose in consegna: Euro 10.000,00 per sinistro relativamente alle cose consegnate ed Euro 3.000,00 per sinistro relativamente alle cose non consegnate

Malattie professionali: Euro 1.000.000,00 per anno assicurativo

Danni da incendio: Euro 500.000,00 per anno assicurativo

Legge Privacy (D.Lgs. n. 196/2003): Euro 150.000,00 per anno assicurativo

PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO AL RISCHIO:

RCT (Danni a persona): Franchigia frontale per sinistro di Euro 2.500,00

RCT (Danni a cose): Franchigia frontale per sinistro di Euro 2.500,00

RCO: Franchigia frontale di Euro 5.000,00 per lavoratore infortunato

CONTEGGIO DEL PREMIO

Preventivo Fatturato Aziendale: Euro 200.000,00 al tasso del 12,50 promille imponibile

Il premio anticipato, regolabile nei modi e termini di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione, non potrà essere comunque inferiore ad un minimo annuo di Euro 2.500,00 (oltre all'imposta).

Generali Italia S.p.A.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

POLIAMBULATORIO

REGIME DI CLAIMS MADE

Il presente contratto opera, a termini delle condizioni di assicurazione, in regime "claims made", ovvero vale per le richieste di risarcimento presentate in vigenza di contratto e originate da errori posti in essere in vigenza dello stesso o nei dieci anni antecedenti la decorrenza della polizza, salvo casi particolari tassativamente indicati dalle condizioni di assicurazione medesime.

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Assicurato

Il soggetto la cui responsabilità è coperta con il contratto

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione

Società

Generali Italia S.p.A.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione

Sinistro

La richiesta di risarcimento dei danni per i quali è prestata l'assicurazione

Sinistro in serie

L'insieme delle richieste di risarcimento provenienti da soggetti diversi in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore, omissione, o a più atti imputabili ad una medesima causa, le quali saranno tutte considerate come un unico sinistro

Richiesta di risarcimento

La circostanza tra le seguenti che per prima viene a conoscenza dell'Assicurato:

- la comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni cagionati da fatto colposo attribuito all'Assicurato stesso o a persona della quale debba rispondere l'Assicurato;
- la citazione o la chiamata in causa notificata all'Assicurato per fatto colposo;
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto della presente assicurazione

Fatti noti

Fatti, notizie, querele, indagini o procedimenti penali, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente Polizza.

Massimale

L'obbligazione massima della Società per capitali, interessi e spese. Quando è previsto un sotto-limite di risarcimento, questo non si intende in aggiunta al massimale di garanzia, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima cui la Società è tenuta per capitale, interessi e spese per quella specifica situazione. Quando il massimale (o sotto-limite, se previsto) è prestato per un periodo di assicurazione, questo rappresenta l'obbligazione cumulativa massima cui la Società è tenuta per capitale, interessi e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante lo stesso periodo di assicurazione

Danni materiali

Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati, compresi gli animali e le piante

Danni corporali

Morte o lesioni personali. Nei sotto-limiti per persona danneggiata e per prestatore di lavoro si intendono comprese le azioni jure proprio dei parenti della vittima principale

Perdite patrimoniali

Danni patrimoniali (capitale, interessi e spese) che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali

Dipendente

Qualsiasi persona fisica che svolge la propria attività alle dirette dipendenze del Contraente secondo un contratto di lavoro subordinato o di apprendistato e che è assicurata secondo la forma previdenziale e/o assistenziale di legge contro gli infortuni sul luogo di lavoro. Questa definizione comprende anche qualsiasi persona incaricata di lavori socialmente utili e qualsiasi studente, borsista, specializzando e chiunque presti il proprio lavoro per un periodo di prova o di formazione sotto il diretto controllo e direzione del Contraente nelle forme previste dalla legge

Franchigia

La parte di danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato

Scoperto

La parte di danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato

Liquidatore

Il consulente/dipendente della Società responsabile della gestione e della liquidazione del sinistro

Danneggiato

Il paziente o il terzo che assume aver subito un danno ascrivibile a responsabilità dell'Assicurato

Interventi chirurgici

Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia parziale o totale

Chirurgia ambulatoriale

Tutte le operazioni chirurgiche eseguite in ambulatorio, senza accesso a sala operatoria

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

La Società, nei modi, limiti e termini di cui agli allegati modelli ed alle Condizioni Generali e Particolari di seguito riportate, presta l'assicurazione per le conseguenze della Responsabilità Civile ai sensi di legge derivante all'Assicurato per l'esercizio dell'attività di seguito descritta:

Esercente un poliambulatorio Flebologico con chirurgia ambulatoriale ed estetica sito in Via Niccolò Tommaseo 50
Padova

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

1A) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La Società, in base a conforme Proposta-Questionario, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni materiali e corporali imputabili a fatto colposo o doloso di tutto il personale, dipendente e non, a qualunque titolo operante presso la struttura assicurata e del quale debba rispondere ai sensi di legge.

L'assicurazione si estende inoltre alla responsabilità civile personale e diretta dei dipendenti dell'Assicurato per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni, salvo il diritto di rivalsa o surrogazione in caso di dolo o colpa grave ai sensi dell'art.9 della legge 8 marzo 2017, n.24. Tale estensione di garanzia, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale del personale dipendente, si intenderà prorogata per le richieste di risarcimento relative ad errori professionali commessi durante il periodo di validità del presente contratto, presentate entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività.

1B) Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

A. ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) per i quali l'INAIL sia tenuto ad erogare una prestazione, sofferti da lavoratori da lui dipendenti (compresi gli apprendisti) assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

B. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A, per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invaldità permanente (escluse le malattie professionali) calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38. L'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta, a carico dell'Assicurato, di Euro 5.000,00

per ogni lavoratore infortunato.

Sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato agli effetti dei precedenti punti A. e B.:

a) i dipendenti di altre aziende - diverse da imprese appaltatrici, subappaltatrici, coappaltatrici, consortili, associate - operanti presso stabili dipendenze dell'Assicurato e in particolare:

- i lavoratori in somministrazione;
- i lavoratori in distacco;

b) i prestatori di lavoro accessorio dell'Assicurato (remunerati con voucher ai sensi del Decreto Legislativo 81/2015 artt. 48 e seguenti);

c) eventuali ulteriori collaboratori dell'Assicurato in quanto previsti dalla normativa di legge (quali quelli previsti dal D.Lgs. 81/2015 art. 2 comma II) e soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL;

d) i prestatori d'opera soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL dei quali l'Assicurato si avvalga nel rispetto della vigente legislazione per l'esecuzione di parte delle attività per le quali è prestata l'assicurazione, ferma l'esclusione dei casi di appalto;

e) i titolari e i dipendenti di aziende addette a servizi di manutenzione, riparazione e collaudo di beni strumentali (fermo, per la manutenzione dei fabbricati, quanto disposto nell'art. 13 delle Condizioni Particolari).

Soci e familiari coadiuvanti, tutti in quanto soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa esperita dall'INAIL di cui al precedente punto A.

In ogni caso la garanzia è efficace a condizione che, al momento del sinistro, il lavoratore sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge o che, se si tratta di lavoratore subordinato dell'Assicurato non in regola, l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia.

Per i lavoratori dipendenti, collaboratori di cui al punto c) e prestatori d'opera non soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, la garanzia opera a termini del precedente punto B.

Tanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso terzi quanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro valgono anche in relazione alle azioni di rivalsa esperite dall'INPS, ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 2 - Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. non sono considerati terzi:

- a) il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e chi si trovi con loro nei rapporti di coniuge, genitore, figlio o convivente;
- b) i dipendenti dell'Assicurato e i lavoratori parasubordinati, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione;
- c) le società che rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 C.C., nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 3 ? Esclusioni

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili;
- b) derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per

l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;

- e) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- d) di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli artt.1783,1784,1785 bis e 1786 C.C.;
- e) alle cose trasportate su mezzi di trasporto, sia in fase di carico o scarico, sia durante la sosta nell'ambito di dette operazioni; nonché a quelle che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle in ogni caso trasportate, rimorchiate o sollevate;
- f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni;
- g) alle opere in costruzione, alle cose sulle quali si eseguono i lavori ed a quelle trovatesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- h) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o venduti dopo la consegna a terzi; da opere od installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto del compimento di ogni singola parte, che si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- i) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- l) derivanti dalla proprietà o conduzione di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- m) dei quali l'Assicurato debba rispondere per responsabilità volontariamente assunte e non direttamente derivantigli dalla legge, nonché i risarcimenti a carattere punitivo (punitive or exemplary damages).

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. non comprendono i danni:

- n) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- o) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni. Per "atto di terrorismo" si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici, o etnici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimorire la popolazione o una sua parte;
- p) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto, da muffe tossiche, da onde elettromagnetiche e/o da campi elettromagnetici;

La copertura assicurativa non comprende inoltre i danni:

- connessi all'attività didattica o di ricerca svolta nell'ambito delle strutture dell'Assicurato;
- verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti da Enti convenzionati con l'Assicurato;
- derivanti dall'effettuazione ed errata diagnosi di indagini a carattere genetico e/o pre-natale;
- derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione artificiale o assistita o di clonazione genetica;
- conseguenti ad attività di sperimentazione clinica e/o farmacologia;
- conseguenti alla distribuzione o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati;
- **derivanti dallo svolgimento di qualsiasi attività a carattere chirurgico non ambulatoriale;**
- conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento di chirurgia estetica o del trattamento di medicina estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- derivanti da trattamenti o interventi di natura estetica svolti al di fuori di strutture regolarmente autorizzate al ricovero ordinario e/o eventualmente all'assistenza sanitaria ambulatoriale anche in regime di degenza diurna (day hospital), dalle competenti autorità in base ai requisiti di legge, quali: ospedali, cliniche, case di cura, ambulatori chirurgici e ambulatori chirurgici con sala chirurgica.

Art. 4 - Rischi atomici e danni da inquinamento

Sono esclusi dall'assicurazione i danni connessi con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.).

8/16 esclusi, altresì, dall'assicurazione R.C.T., i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa

determinati; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 5 - Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale in tutto il Mondo, con esclusione dei danni verificatisi in USA e Canada e/o delle controversie portate avanti le autorità giudiziarie di USA e Canada.

L'assicurazione R.C.O. vale in tutto il mondo.

Art. 6 - Garanzie accessorie

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- dalla proprietà e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati in Europa, con l'esclusione dei danni alle cose su cui tali insegne, cartelli o striscioni sono affissi;
- dal servizio di vigilanza, svolto con guardiani anche armati e cani;
- dalla gestione della mensa aziendale, del bar e dei distributori automatici di cibi e bevande;
- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- dall'esercizio di appositi spazi attrezzati a parcheggio di veicoli a motore, compresi i danni ai veicoli medesimi, anche se di proprietà dei dipendenti, con esclusione comunque dei danni da furto, da incendio, da circolazione, conseguenti a mancato uso, nonché alle cose trovantisì nei mezzi stessi;
- dalle operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicurato all'attività descritta in polizza, esclusi comunque i danni alle cose formanti oggetto delle suddette operazioni;
- dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, esclusa l'organizzazione in proprio di gite aziendali;
- dall'impiego in radiologia di apparecchi a raggi X a scopi diagnostici e terapeutici.

Qualora la gestione dei suddetti servizi sia affidata a terzi, è compresa in garanzia la sola responsabilità che possa far carico all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori.

La garanzia è altresì efficace per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato in relazione:

- alle operazioni di ritiro e consegna delle merci presso terzi;
- alle operazioni di carico e scarico, riempimento e svuotamento, da e su veicoli da trasporto in genere, ancorché fuori dall'ambito degli stabilimenti, dei depositi e/o magazzini dell'Assicurato;
- all'esistenza di cancelli e/o portoni comunque azionati, muri di cinta, recinzioni in genere, aree verdi ed alberi anche ad alto fusto;
- alla proprietà e conduzione di palestre, piscine e attrezzature ginniche;
- alla proprietà ed uso di velocipedi a pedali senza motore da parte dei dipendenti per lavoro e/o servizio;
- alla proprietà e/o utenza di cani;
- all'attività di squadre antincendio organizzate e composte da dipendenti dell'Assicurato stesso;
- all'organizzazione, nell'ambito delle sedi aziendali dell'Assicurato, di corsi di formazione e/o aggiornamento professionale, cui possono partecipare anche esterni, nonché di visite guidate, conferenze, congressi, tavole rotonde, convegni, seminari, e manifestazioni in genere;
- all'esistenza di stabilimenti, uffici, magazzini e/o depositi in genere, ubicati su tutto il territorio nazionale.

Art. 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio comporteranno la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa risoluzione del rapporto assicurativo secondo quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Si precisa a titolo esemplificativo e non esaustivo che le dichiarazioni rese nel questionario costituiscono elementi essenziali alla valutazione del rischio.

Art. 8 - Pagamento del premio - Operatività dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Trascorso il termine di 30 giorni di cui sopra, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore

interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 9 - Rinnovo del contratto

Il presente contratto verrà tacitamente rinnovato alla sua naturale scadenza.

Art. 10 - Recesso dal contratto in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso se il premio non è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, la Società mette a disposizione dell'Assicurato la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 11 - Anticipata risoluzione del contratto

Nei casi di recesso o di anticipata risoluzione del rapporto giuridico previsti dal contratto o dall'art. 1896 del Codice Civile, sono dovuti alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, il premio complessivo relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha dato motivo al recesso o alla risoluzione.

Art. 12 - Variazioni del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, l'Assicurato deve darne immediatamente comunicazione alla Società.

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto con effetto immediato di recedere dal contratto.

Se la variazione implica aggravamento che comporti un premio maggiore, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società nel termine di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 15 giorni, anche parzialmente come disposto al comma che precede.

Per i sinistri che si verificano prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applica l'ultimo comma dell'art. 1898 C.C.

Se, invece, la variazione implica diminuzione del rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

Art. 13 - Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato, in caso di sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente polizza ed è tenuto a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Art. 14 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto od in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria a norma dell'art. 7 nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve comunicare alla Società i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde corrisposte al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- del volume d'affari o degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato non abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire le documentazioni e i chiarimenti necessari (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Art. 15 - Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato

Per l'assicurazione di:

a) Responsabilità Civile verso Terzi, i sinistri devono essere denunciati alla Società entro nove giorni da quello in cui l'Assicurato ha avuto conoscenza del sinistro. La denuncia deve essere fatta per iscritto e contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Alla denuncia devono poi far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

b) Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro, il Contraente o l'Assicurato deve fare denuncia alla Società entro nove giorni soltanto degli infortuni per i quali: ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge per infortunio o per insorgenza di malattia professionale; ha ricevuto avviso di apertura di un procedimento penale; ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'INAIL, e/o dell'INPS; ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.

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

Art. 16 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, indirizzata alla Direzione per l'Italia della Società, oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 17 - Competenza territoriale

Per le controversie aventi per oggetto il presente contratto è competente, a scelta della parte attrice, il Foro dove ha la residenza o la sede il convenuto ovvero quello del luogo dove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 18 - Oneri fiscali

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

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto ciò che non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni di legge.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1) Validità temporale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato e da questi denunciate alla Società nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti accaduti durante il medesimo periodo o nei dieci anni antecedenti la decorrenza del contratto.

In nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento assistite da coperture assicurative in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente assicurazione.

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara di non essere a conoscenza di Fatti Noti che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi, in dipendenza dell'attività esercitata dall'Assicurato, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto della Polizza, salvo quanto eventualmente indicato nella Proposta Questionario.

2) **Presupposto di operatività della copertura**

La garanzia opera purché l'Assicurato / Contraente 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.

3) **Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta**

L'assicurazione comprende, sia per la garanzia RCT che per la garanzia RCO (comprese le malattie professionali) 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 nella Scheda di Polizza.

4) **Fonti radioattive**

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 4) si conviene quanto segue:

a) la Società risponde delle somme che l'Assicurato 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. È esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso.

b) L'Assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità.

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

Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

5) **Cose in consegna**

La garanzia comprende, entro il limite stabilito in polizza per danni materiali, i danni materiali dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti ed ospiti, ai sensi di legge, per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nelle strutture sopracitate, consegnate e non consegnate.

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

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

Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

6) **Pluralità di assicurati**

I massimali stabiliti in polizza per il danno relativo alla domanda di risarcimento restano, ad ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

7) **Fornitori come terzi**

A parziale deroga dell'art. 2 lettera b) delle C.C.A., sono considerati terzi, nei limiti del massimale previsto per l'assicurazione R.C.O., i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto e fornitori - che, occasionalmente partecipino ai lavori di carico e scarico per gli infortuni (escluse le malattie professionali) occorsi sul lavoro, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali.

Il massimale per sinistro convenuto per l'assicurazione R.C.O. rappresenta il limite globale di esposizione della Società anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la presente garanzia e quella di R.C.O.

L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per i danni materiali e corporali cagionati a terzi dagli stessi mentre attendono alle attività sopracitate.

8) **Danni a veicoli sotto carico e scarico**

A parziale deroga dell'articolo 3 lett. f) ed g) delle C.C.A., l'assicurazione comprende i danni materiali ai veicoli da

trasporto merci - ad eccezione di natanti in genere ed aeromobili - sotto carico o scarico nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività dell'Assicurato.

Ad integrazione di quanto disposto dall'art. 3 delle C.G.A., sono, altresì esclusi dalla garanzia i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli cagionati alle cose trovantisi nei mezzi stessi.

9) **Committenza auto**

A parziale deroga dell'art. 3 lett. a) delle C.G.A., l'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente di dipendenti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovino alla guida di autoveicoli, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso né da questi presi o dati in locazione.

La garanzia comprende anche i danni corporali subiti dai terzi trasportati.

Non sono considerati terzi il conducente dell'autoveicolo e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di cui all'art. 2 lett. a) delle C.G.A.

10) **Malattie professionali (estensione art. 10 D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124)**

OGGETTO

Ad integrazione dell'art. 1.2 della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per le malattie professionali sofferte dai prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione. Si intendono comprese in garanzia anche le malattie professionali non rientranti nelle apposite tabelle ministeriali purché giuridicamente accertate.

La presente assicurazione è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge, o che, se non in regola, l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia.

Per questa garanzia i lavoratori in somministrazione o in distacco operanti presso l'Assicurato, i prestatori di lavoro accessorio e gli eventuali collaboratori di cui al D.Lgs. 81/2015 art. 2 comma II non sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato.

I soci ed i familiari coadiuvanti (purché assicurati presso l'Istituto stesso) sono equiparati ai dipendenti limitatamente alla rivalsa INAIL.

INIZIO E TERMINE

L'assicurazione opera per le malattie insorte e manifestatesi durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta durante il medesimo periodo o nei dieci anni antecedenti la decorrenza del contratto.

Fermo quanto precede, la garanzia opera altresì per le richieste di risarcimento presentate entro sei mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro. Qualora il motivo della cessazione del rapporto di lavoro sia il pensionamento del dipendente detto termine si intende elevato a diciotto mesi, fermo il termine dei sei mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione qualora essa intervenga nel frattempo.

In caso di sostituzione senza soluzione di continuità di polizza contratta con la Società, per il medesimo rischio e con analoga garanzia disciplinata con il medesimo regime di validità temporale, l'estensione vale alle condizioni normative della presente polizza ed entro i limiti di esborso della polizza sostituita - per le malattie insorte o manifestatesi per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione anche se originate da fatti posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza sostituita.

MASSIMALI

Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

ESCLUSIONI

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
- per i casi di contagio da virus HIV;
- per la ricaduta di malattie professionali già precedentemente indennizzate o indennizzabili;
- per le malattie professionali conseguenti:

a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;

b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per

prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

L'esclusione di cui a questo alinea cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

DENUNCIA DEI SINISTRI

Fermo restando, per quanto compatibile, quanto previsto dall'art. 15 delle Condizioni Generali in relazione alla denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società, o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, l'insorgenza di una malattia professionale e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli altri atti relativi al caso denunciato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso e a fornire tutte le notizie e la documentazione necessaria.

11) Danni da incendio

A parziale deroga dell'art.3 lett. c) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia comprende il risarcimento dei danni materiali e diretti a cose di terzi conseguenti ad incendio delle sedi aziendali e delle cose detenute a qualsiasi titolo dall'Assicurato, compreso il caso di lavori svolti presso terzi.

Restano esclusi dall'assicurazione i danni materiali a cose - compresi gli immobili e loro pertinenze - che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo o destinazione.

Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

12) Proprietà e/o conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività, compresa straordinaria manutenzione

A parziale deroga dell'art. 3 lett. l) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione si estende al rischio della proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi eventuali magazzini, depositi e relativi impianti fissi) ove si svolge l'attività dedotta in contratto, e comprende i danni derivanti dai lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione restando inteso che, ove la manutenzione fosse affidata a terzi, la garanzia opererà per la Responsabilità Civile incombente all'Assicurato nella sua qualità di committente di tali lavori.

La garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere in qualità di committente di lavori rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 sempreché:

- l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008;
- dall'evento siano derivati in capo al danneggiato la morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2) lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

Non sono compresi i danni derivanti da:

- lavori di ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- umidità, stitlicidio od insalubrità dei locali.

L'assicurazione comprende, invece, i danni conseguenti a guasti o rotture degli impianti idrici o di riscaldamento.

13) Danni a veicoli in sosta

A parziale deroga dell'articolo 3 lett. f) ed g), l'assicurazione comprende i danni materiali ai veicoli da trasporto merci - ad eccezione di natanti ed aeromobili - ed agli autoveicoli e motoveicoli di terzi e dei dipendenti, stazionanti nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività dell'Assicurato, fermo quanto stabilito dall'art. 3 lett. a).

Sono esclusi dalla garanzia i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli cagionati alle cose trovantisi nei mezzi stessi.

14) Legge Privacy (D.Lgs. n. 196/2003)

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali cagionate ai terzi, in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo e sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi ed alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalle norme che regolano la materia per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni. Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 3 delle Condizioni Generali l'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge nel promuovere o svolgere attività di sperimentazione clinica, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali.

L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato e del proprio personale, con esclusione della responsabilità che dovesse essergli iscritta in via di solidarietà con altri soggetti che operano nell'ambito della sperimentazione, e non comprende:

1. la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci o dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor;
2. la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione o il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione;
3. i danni imputabili ad assenza del consenso informato;
4. i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor;
5. le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D.M. 14 luglio 2009 - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, né è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e dei relativi requisiti minimi dallo stesso previsti.

16) Franchigia Frontale

Resta fra le parti convenuto che l'assicurazione di cui alla presente polizza deve intendersi prestata con una franchigia assoluta di Euro **2.500,00** nel senso che l'Assicurato conserverà a suo carico il risarcimento fino all'importo di Euro **2.500,00** per ciascun danno e che l'infrascritta Società sarà obbligata a tenerlo indenne soltanto per l'eccedenza rispetto a tale somma.

Di conseguenza, s'intendono elevate a tale misura le eventuali franchigie di importo inferiore previste dalle Condizioni Particolari, mentre restano ferme le franchigie di importo superiore ivi eventualmente previste.

17) Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Il Contraente/Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sul Contraente/Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato, entro il limite di un importo pari al 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 Società e Contraente/Assicurato in proporzione dei rispettivi interessi.

La Società non rimborsa le spese incontrate dal Contraente/Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE

Ai sensi dell'Art. 1341 Cod. Civ., secondo comma, l'Assicurato dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, che l'Assicurato dichiara di conoscere, accettare e di avere ricevuto:

Definizione "Sinistro"

Art. 10 (CGA)	Recesso dal contratto in caso di sinistro
Art. 11 (CGA)	Recesso per aumento del livello generale dei prezzi
Art. 12 (CGA)	Recesso anche parziale in caso di variazione del rischio
Art. 14 (CGA)	Regolazione del premio: sospensione dell'Assicurazione per inadempimento degli obblighi relativi
Art. 17 (CGA)	Deroga alla competenza territoriale
Art. 1 (CP)	Regime Claims Made e retroattività della garanzia
Art. 16 (CP)	Procedura di Gestione dei Sinistri

L'Assicurato/Contraente

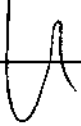
Il Contraente/Assicurato dichiara di conoscere ed accettare il regime temporale della presente polizza ("claims made"): operatività, a termini delle condizioni di assicurazione, per le richieste di risarcimento presentate in vigenza di contratto e originate da errori posti in essere in vigenza dello stesso o nei dieci anni antecedenti la decorrenza della polizza, salvo casi particolari tassativamente indicati dalle condizioni di assicurazione medesime - come definito nell'art. 1 delle Condizioni Particolari di Assicurazione e nel Fascicolo Informativo.

L'Assicurato/Contraente

DICHIARAZIONI DI PERFEZIONAMENTO

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di Euro 2056,00 è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore _____ in B/B 3/10/12.

Agente o esattore

_____ 

Lo spazio che segue nella presente pagina è lasciato intenzionalmente bianco.

APPENDICE DICHIARATIVA MOD. 3503/04**Dichiarazione di consegna del DIP e delle Condizioni di Assicurazione**

Il Contraente dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo - DIP, di cui alla Direttiva UE n. 2016/97, oltre al Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di Assicurazione.

La dichiarazione inerente alla consegna dell'Informativa al Contraente si intende contestualmente abrogata.

Contraente/Assicurato**Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato**

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Mezzi di pagamento del premio

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS, per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato(*);

- con assegno circolare con clausola di trasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(*);
- con assegno bancario(**) o postale(**) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di trasferibilità;

- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(*) dell'intermediario;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SID);

- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

(**) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

Contraente/Assicurato

Allegato mod. APTRAC

*Esemplare per il Contraente*Polizza N.: 380753401 Agenzia: LIDO DI OSTIA Cod.: 805Contraente: ISTITUTO FLEBOLOGICO ITALIANO**DICHIARAZIONE DI ESCLUSIONE DAGLI OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ**

Il Contraente dichiara che non è soggetto agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Data 01/10/2018

Generali Italia S.p.A.



Il Contraente

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative(2); (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla sua salute; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Utilizzo dei dati a fini commerciali e di profilazione

La informiamo inoltre che lei può autorizzare la Compagnia a trattare i suoi dati personali da lei forniti e/o acquisiti anche da terzi(1) (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute) per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per comunicare i suoi dati personali a società del Gruppo per la prestazione di servizi non assicurativi;
- 2) per invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi offerti, mediante le tecniche di comunicazione da Lei indicate, anche relativamente ai prodotti e servizi non assicurativi offerti da altre società;
- 3) per analizzare i prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Generali Italia S.p.A., Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, privacy.it@generali.com o al Responsabile dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchessa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
- b) per le finalità commerciali e di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto, a qualsiasi causa dovuta.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE(3).

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.generali.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsource, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Preso visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati personali,

- con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali

prendo atto che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Generali Italia tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

- con riferimento al trattamento dei dati per fini commerciali e di profilazione

Autorizzo Generali Italia a trattare i miei dati per presentare prodotti e servizi della Compagnia anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, sms, mms, e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media od applicazioni web):

SI NO

Desidero tuttavia escludere:

Chiamate con operatore e l'invio di posta cartacea oppure

L'invio di posta elettronica, sms, mms e altre tecniche di comunicazione a distanza

Desidero inoltre ricevere da Generali Italia offerte su prodotti e servizi non assicurativi di altre società

SI NO

Autorizzo Generali Italia a trattare i dati personali per l'analisi dei comportamenti, scelte e modalità d'uso dei servizi e l'individuazione, anche attraverso elaborazioni elettroniche, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i miei comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

SI NO

PROPOSTA/POLIZZA GENERICO

Traccia documentale della trattativa

Esemplare per il Contraente

Modulo adeguatezza ex art. 52 Regolamento ISVAP 5/2006

Il presente modulo ha lo scopo di documentare il processo di raccolta di informazioni utili a valutare l'adeguatezza del contratto alle esigenze di copertura assicurativa del Proponente/Contraente.

Proponente/Contraente (Cognome e Nome o Ragione Sociale) ISTITUTO FLEBOLOGICO ITALIANO

Codice Fiscale / Partita IVA 0000005147230287

Domicilio (via, n. civico) VIA NICCOLO' TOMMASEO 50

Comune PADOVA

C.A.P. / Provincia 35131 PD

FOGLIO N. _____ DI _____

Numero progressivo	Data	Tipo documento	Annotazioni

Mod. QA00 - (P. ISVAPQA00)

Agenzia: LIDO DI OSTIA Posizione di riferimento: _____