

Allegato alla polizza RC N° 2021/03/2468370 della quale forma parte integrante

Agenzia Di Brescia

Descrizione Del Rischio Assicurato

Esercente una Residenza Sanitaria Assistenziale denominata FONDAZIONE SERLINI ONLUS, sita a OSPITALETTO (BS) - via Monte Grappa, 101, destinata a persone totalmente o parzialmente non autosufficienti non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui, affetti da patologie cronico-degenerative a tendenza invalidante. Nella struttura non sono svolti interventi chirurgici o interventi di tipo invasivo. La struttura è autorizzata ad accogliere fino ad un massimo di n° 70 assistiti di cui 100% non autosufficienti.

Il fatturato annuo dichiarato dal Contraente per l'anno solare precedente alla stipula del contratto è di € 2.232.058.
Il premio minimo imponibile comunque dovuto a Reale Mutua non potrà in nessun caso essere inferiore al premio imponibile anticipato.

Le Condizioni di Assicurazione sono riportate nel Mod. 5001 SS RCG Ed. 07.2021 allegato alla presente polizza.

Si intendono operanti le seguenti Condizioni Facoltative: (scegliere quelle necessarie)

- A. Colpa grave - RC dipendenti
- B. Direttore Sanitario

Polizza collegata

Si precisa che a copertura del Centro Diurno Via Montegrappa 103 Ospitaletto (BS), gestita dall'Assicurata, esiste polizza n° 2021/03/2468372

Tracciabilità dei flussi finanziari

Il Contraente dichiara di non essere soggetto, in qualità di committente, agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche.

Deroga alla franchigia

In deroga a quanto previsto dal punto 21 - FRANCHIGIA delle condizioni di assicurazione, l'assicurazione è operante con lo scoperto e la franchigia di seguito indicati:

- € 1.500 per danni da morte o da lesioni personali cagionati agli assistiti;
- € 500 per tutti gli altri danni,

ferma restando la validità di eventuali scoperti e franchigie di importo diverso previste dalle condizioni di polizza.

Eventi Epidemici Virali

In deroga a quanto previsto dal punto 17 - ESCLUSIONI, relativamente alle richieste di risarcimento riconducibili a eventi epidemici virali, quali ad esempio il contagio da Coronavirus, si prende atto che l'assicurazione è operante con un sottolimito di € 250.000 per annualità assicurativa, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati a Reale Mutua.



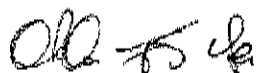
Precisazione

Si prende atto fra le parti che le condizioni economiche e normative previste dalla presente polizza sono state concordate sulla base delle dichiarazioni rese sul questionario con specifico riferimento alle domande inerenti il virus covid-19 e pur in presenza di risposte non favorevoli alle domande 1, 8 e 9 dell'Allegato Covid-19.

IL CONTRAENTE

SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

L'Agente Capo Procuratore



Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie

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

Società Reale Mutua di Assicurazioni



Responsabilità Civile Strutture Sanitarie e Sociosanitarie

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione destinata alle strutture sanitarie e sociosanitarie che desiderino tutelarsi dal rischio di cagionare danni a terzi nello svolgimento dell'attività.



Che cosa è assicurato?

✓ Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.):

Reale Mutua si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi degli artt. 7 e 10 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i., a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività inerenti all'assolvimento dei compiti istituzionali, compresi i servizi complementari e sussidiari.

La garanzia comprende i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso la struttura assicurata e vale anche per le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

✓ Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.):

Reale Mutua si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile:

- ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro
- ai sensi del Codice Civile per i danni da infortunio (morte o lesioni personali) non rientranti nella disciplina dei D. Lgs. anzidetti cagionati a prestatori di lavoro.

Ad integrazione della garanzia di base, l'assicurazione prevede alcune "condizioni facoltative" valide solo se esplicitamente scelte e acquistate.

In ogni caso l'impegno di Reale Mutua è limitato ai massimali concordati.



Che cosa non è assicurato?

La garanzia non copre la responsabilità per i danni:

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

- ✗ Danni conseguenti a atti, fatti o circostanze di cui l'Assicurato, al momento della stipulazione del contratto, sia consapevole che potranno dare origine a richieste di risarcimento.
- ✗ Danni riconducibili a intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti, da parte del Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario, Tecnico o dell'R.S.P.P.
- ✗ Danni derivanti da ricerca e sperimentazione clinica.
- ✗ Danni derivanti da mancata acquisizione del consenso informato.
- ✗ Danni derivanti dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata.

Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.):

- ✗ Gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro (R.C.O.) se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge per gli infortuni sul lavoro (INAIL).



Ci sono limiti di copertura?

- ✓ L'Assicurazione è prestata nei limiti del massimale assicurato.
- ✗ Per alcuni eventi l'indennizzo può avere dei limiti inferiori al massimale. Possono inoltre essere previsti franchigie e scoperti.



Dove vale la copertura?

- La garanzia R.C.T. vale per l'attività svolta dall'Assicurato nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.
- La garanzia R.C.O. vale per i sinistri che avvengono nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Chi sottoscrive il contratto ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione.

Si deve consentire a Reale Mutua di visitare/ispezionare i beni assicurati.

In caso di polizza a regolazione premio si devono trasmettere a Reale Mutua i dati per ottemperare alla suddetta regolazione.

L'assicurato è tenuto a fornire notizie e documentazioni necessarie per consentire a Reale Mutua verifiche e controlli.

Si deve comunicare a Reale Mutua l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Può essere richiesto un frazionamento: in tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite, con una tolleranza di trenta giorni.

È possibile pagare il premio tramite denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente), assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa). Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia alle ore 24:00 del giorno indicato sulla polizza se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui avviene il pagamento.

La copertura termina alla data indicata sulla polizza.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto non prevede il tacito rinnovo e pertanto si risolve automaticamente senza necessità di ulteriori comunicazioni.

È possibile disdire la polizza inviando una lettera raccomandata o una comunicazione tramite posta elettronica certificata (PEC) in caso di:

- durata superiore a un anno, con preavviso di 30 giorni prima della scadenza annuale;
- sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del risarcimento con preavviso di almeno 30 giorni

Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie

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

Società Reale Mutua di Assicurazioni



Responsabilità Civile Strutture Sanitarie e Sociosanitarie

Edizione 07/2021 (ultimo aggiornamento 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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Reale Mutua di Assicurazioni società mutua assicuratrice, capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, Via Corte d'Appello, n. civico 11; CAP 10122; città Torino; tel. +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966; sito internet: www.realemutua.it; e-mail: buongiorno reale@realemutua.it; pec: realemutua@pec.realemutua.it.

Iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L. 29/04/1923, n. 966 REA Torino, n. 9806. Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

Il patrimonio netto dell'impresa è pari a 2.335 milioni di euro, di cui 60 milioni di euro relativi al Fondo di Garanzia e 2.275 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

Le informazioni relative alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) sono disponibile al seguente link: <https://www.realemutua.it/institutional/chi-siamo/relazioni-e-bilanci>.

Si specificano i seguenti dati:

- 1) requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 885,9 milioni;
- 2) requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 398,6 milioni;
- 3) fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 3.439,9 milioni di euro;
- 4) solvency ratio: 388,3 %.

Al contratto si applica la legge italiana.

È possibile personalizzare la copertura scegliendo i massimali per i quali si desidera siano prestate le garanzie.

L'impegno di Reale Mutua sarà limitato ai massimali concordati con il Contraente.



Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale, sono esposte di seguito maggiori informazioni per ciascuna delle diverse garanzie

GARANZIE DI BASE

La garanzia è estesa alla responsabilità civile degli esercenti le professioni sanitarie, salvo quando agiscono nell'adempimento di una loro obbligazione direttamente assunta con l'assistito.

L'assicurazione R.C.T. vale anche per:

- ✓ lo svolgimento dei servizi di ristorazione, bar e distributori automatici di cibi e bevande; pulizia e sanificazione dei locali; giardinaggio e manutenzione delle aree verdi; lavanderia; servizio di igiene della persona (parrucchiere e barbiere); servizio di guardiania e vigilanza;
- ✓ in occasione di uscite all'esterno con accompagnamento di familiari o conoscenti, purché autorizzate dall'Assicurato;
- ✓ dall'erogazione di servizi sanitari presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede;
- ✓ dalla concessione in comodato o in uso a terzi di attrezzature, apparecchiature o presidi sanitari;
- ✓ per fatto di volontari o obiettori di coscienza che prestino la loro attività presso l'Assicurato;
- ✓ la committenza o lo svolgimento degli incarichi previsti dal Testo Unico sulla Sicurezza (Decreto 9 aprile 2008, n. 81) e successive eventuali modificazioni ed integrazioni;
- ✓ la proprietà e conduzione di fabbricati o porzioni di fabbricati destinati all'esercizio dell'attività descritta in polizza;
- ✓ i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi;
- ✓ le perdite pecuniarie derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e successive eventuali modificazioni ed integrazioni);
- ✓ per danni cagionati a terzi da suoi prestatori di lavoro dipendenti in relazione alla guida di autoveicoli, ciclomotori, motocicli;
- ✓ i danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture;
- ✓ i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose portate nella struttura assicurata, consegnate o non consegnate;
- ✓ i danni cagionati alle cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute, con esclusione dei lavori eseguiti presso terzi.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

✓ A. Colpa grave – rc dipendenti	Reale mutua rinuncia ad esercitare l'azione di rivalsa prevista dagli artt. 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i. Nei confronti del dipendente responsabile del danno cagionato con colpa grave.
✓ B. Direttore sanitario	L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile del Direttore Sanitario per danni involontariamente cagionati a terzi.
✓ C. Medicina estetica	L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni derivanti dalla pratica della medicina estetica.
✓ D. RC sostanze radioattive	L'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso delle fonti radioattive per uso medico.
✓ E. Distribuzione ed utilizzazione del sangue	L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compreso i danni da HIV.

✓ F. Gestione dei danni in franchigia - self insurance retention (s.i.r.)	Nel caso in cui l'ammontare del danno sia pari o inferiore all'importo convenuto a titolo di "S.I.R." le operazioni di accertamento, gestione, trattazione e liquidazione degli eventuali sinistri rimarranno a totale carico del Contraente/Assicurato.
---	--

	Che cosa non è assicurato? Oltre a quanto indicato nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale, sono esposte di seguito maggiori informazioni per ciascuna delle diverse garanzie
Rischi esclusi	L'efficacia della garanzia è subordinata al possesso, da parte del Contraente, delle autorizzazioni e dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi previsti dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per esercizio dell'attività assicurata. Nella garanzia R.C.T. non sono garantiti i danni: ✗ conseguenti al servizio di pronto soccorso; ✗ conseguenti a prestazioni di medicina estetica o a interventi di chirurgia estetica; ✗ da distribuzione e utilizzazione del sangue; ✗ derivanti dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita; ✗ derivanti dallo svolgimento delle attività di ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (O.G.M.); ✗ da atti, fatti o circostanze già note all'Assicurato prima della stipula dell'assicurazione; ✗ da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo ✗ da interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; ✗ da alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento; ✗ derivanti da proprietà ed uso di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate; natanti, imbarcazioni e navi; aeromobili; veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore; ✗ cagionati a cose che il Contraente o i suoi dipendenti detengano o possiedano a qualsiasi titolo alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate; ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni; ✗ da furto. Nella garanzia R.C.O. non sono garantite le malattie professionali: ✗ derivanti da ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile; ✗ derivanti da intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa; ✗ derivanti da 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; ✗ che si manifestino dopo diciotto mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro; ✗ provocate da ritenuti soprusi o comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: discriminazioni, demansionamenti, molestie di varia natura (ivi incluse quelle a sfondo sessuale) posti in essere da colleghi e/o superiori, finalizzati o meno ad emarginare e/o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambiente di lavoro (c.d. "mobbing", "bossing"). Nella garanzia R.C.T. e R.C.O. non sono inoltre garantiti i danni: ✗ derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive; ✗ derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto; ✗ riconducibili a eventi epidemici virali quali, ad esempio, il contagio da Coronavirus. Nella garanzia non è compreso il rimborso agli assistiti di quanto da essi corrisposto per le prestazioni ricevute.

**Ci sono limiti di copertura?**

Oltre a quanto indicato nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale, sono esposte di seguito maggiori informazioni per ciascuna delle diverse garanzie.

Sono previste franchigie per danni agli assistiti e per tutti gli altri danni.

GARANZIE DI BASE	R.C.T.	Franchigia €	Scoperto	Massimale/Limite di risarcimento
	Interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività			€ 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa
	Perdite pecuniarie derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali			€ 100.000 per sinistro e per annualità assicurativa
	Contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo		10% con il minimo di € 2.500	€ 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa
	Sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose portate nella struttura assicurata			€ 10.000 per sinistro e per annualità assicurativa
	Incendio, esplosione e scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute			€ 500.000 per sinistro e per annualità assicurativa
	R.C.O.	Franchigia €	Scoperto	Massimale/Limite di risarcimento
	Malattie professionali	---	---	50% del massimale di polizza
		Franchigia €	Scoperto	Limite di spesa
	Gestione delle vertenze di danno – spese legali	---	---	25% del massimale di polizza
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	GARANZIA	Franchigia €	Scoperto	Limite di risarcimento
	C. Medicina estetica	---	---	€ 500.000 per sinistro e annualità assicurativa
	E. Distribuzione ed utilizzazione del sangue	---	---	1/3 del massimale indicato sul modulo di polizza per annualità assicurativa

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Il Contraente o l'Assicurato, interessato dal sinistro, deve fare denuncia di sinistro scritta a Reale Mutua entro tre giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato ovvero dalla data in cui gli stessi ne hanno avuto conoscenza. Il Contraente deve inoltre trasmettere a Reale Mutua:
	- la relazione tecnico-sanitaria dettagliata del caso, riportante la descrizione e la cronologia dei trattamenti praticati; - la copia della cartella clinica e degli altri registri sanitari relativi al sinistro denunciato per le parti che siano già nella disponibilità del Contraente; - i nominativi dei professionisti sanitari coinvolti a vario titolo nel sinistro, i relativi indirizzi anagrafici e PEC, se conosciuti, nonché copia delle polizze - o gli estremi delle medesime - a copertura della responsabilità civile dei professionisti sanitari; - l'elenco delle persone che possano essere interessate al fatto in qualità di testimoni con indicazione dei recapiti utili per essere contattate da Reale Mutua o da suoi incaricati.
	Assistenza diretta/in convenzione: Non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con Reale Mutua.
	Gestione da parte di altre imprese: Non è presente intervento da parte di altre imprese
	Prescrizione: I diritti derivanti dalla polizza e dalla richiesta di risarcimento si prescrivono in due anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal DIP

Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal DIP
Rimborso	In caso di recesso per sinistro effettuato da parte di Reale Mutua, la stessa rimborsa entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso la parte di premio, al netto delle imposte e delle spese amministrative per l'emissione del contratto, relativa al periodo di rischio non corso.

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Per le garanzie R.C.T.: - Inizio della garanzia Fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del premio), la presente assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato, e da lui denunciate a Reale Mutua, durante il periodo di validità del presente contratto, ancorché siano state originate da comportamenti colposi posti in essere in epoca precedente alla data di decorrenza indicata sul modulo di polizza ma non antecedentemente a dieci anni da tale data. - Termine della garanzia Il contratto cessa i suoi effetti alla data di scadenza indicata sul modulo di polizza e sarà operante, per ulteriori 30 giorni e salvo il caso di recesso per sinistro, per la denuncia delle richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel periodo di efficacia del contratto. - Cessazione dell'attività In caso di cessazione definitiva dell'attività, debitamente documentata, il Contraente può chiedere a Reale Mutua che la garanzia resti operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura, e denunciati a Reale Mutua nei dieci anni successivi alla cessazione del contratto. A tal fine l'Assicurato deve comunicare in forma scritta a Reale Mutua, entro la data di scadenza del contratto, l'intenzione di avvalersi di tale facoltà. Entro trenta giorni dalla data di scadenza del contratto, dovrà essere perfezionata apposita appendice di presa d'atto del periodo di ultrattività decennale, con il pagamento in un'unica soluzione anticipata di un premio pari a 3 (tre) volte l'ultimo premio (netto più accessori) annuo di polizza, comprensivo di regolazione del premio.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie del contratto.

Come posso disdire la polizza?
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal DIP

A chi è rivolto questo prodotto?
Il prodotto è destinato alle Strutture Sanitarie o Sociosanitarie private

Quali costi devo sostenere?
Sulla base delle rilevazioni contabili dell'ultimo esercizio relativi al presente prodotto, l'ammontare della quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 22,40% dei premi contabilizzati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" – Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino, Numero Verde 800 320 320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 7425420, e-mail: buongiornoale@realemutua.it . La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano. Reale Mutua è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@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:	
Mediazione	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)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Commissione di Garanzia Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino e-mail: commissione.garanziaassicurato@realemutua.it. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti di Reale Mutua in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per Reale Mutua. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Reale Mutua, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.realemutua.it. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile

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.

Responsabilità Civile Strutture Sanitarie e Sociosanitarie

Il presente Set Informativo, composto da:

- **Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,**
- **Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),**
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

Mod. 5001 SS RCG - Ed. 07/2021

 **REALE
MUTUA**



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione Mod. 5001 SS RCG - Ed. 07/2021, composte da n. 19 pagine, vengono rilasciate al Contraente unitamente al modulo di polizza Mod. 5247 RCG (oppure Mod. 5001 RCG per le cliniche dentali/centri odontoiatrici)





NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

GLOSSARIO

Le definizioni il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.
I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

ANNUALITÀ ASSICURATIVA

Il periodo compreso tra la data di effetto dell'assicurazione e la data di prima scadenza, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'assicurazione.

Nel caso di assicurazione stipulata di durata inferiore ad un anno, si intende la durata del contratto.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

ASSICURAZIONE

Il presente contratto di *assicurazione* che si conclude mediante la sottoscrizione della *polizza*.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'*assicurazione* sottoscrivendo la *polizza*.

COMUNICAZIONE

Lettera raccomandata, Posta Elettronica Certificata o Telefax.

COSE

Genericamente gli oggetti materiali e gli animali.

DANNI

La morte, le lesioni a persone e i danneggiamenti a *cose*.

DAY SURGERY

La struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna che eroga interventi chirurgici eseguiti da medici chirurghi specialisti.

DIPENDENTE

Il prestatore di lavoro iscritto nel libro paga del Contraente.

FATTURATO

Il volume degli affari (esclusa I.V.A.) risultante dalla somma delle registrazioni da effettuarsi obbligatoriamente ai sensi della Legge I.V.A.

FRANCHIGIA

Parte del *danno* risarcibile, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'*Assicurato*.



NOTA BENE, le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

INTERVENTO CHIRURGICO

Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia locale o totale, attuate con manovre manuali o strumentali che comportano incisione, resezione o asportazione (anche con apparecchiature laser) di tessuti e organi.

INTERVENTO DI TIPO AMBULATORIALE

Le operazioni eseguite in ambulatorio senza accesso al servizio Day Surgery e comunque diversi da interventi chirurgici ed interventi di tipo invasivo.

INTERVENTO DI TIPO INVASIVO

Il complesso di indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediate l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o di altre attrezzature utilizzate dalle diverse specializzazioni mediche. A titolo esemplificativo ma non limitativo appartengono a tale categoria di intervento: coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, prelievi biotipici, inserimenti di pace-maker.

Non sono invece considerati invasivi i seguenti atti medici: medicazioni, suture superficiali, posizionamento di cateteri vescicali, infiltrazioni peri e intra articolari e ogni altra prestazione assimilabile, secondo le evidenze scientifiche o le vigenti discipline di settore.

LIMITE DI RISARCIMENTO

L'importo massimo che Reale Mutua si impegna a corrispondere in caso di sinistro in relazione a una determinata garanzia. Ove precisato, per alcune garanzie il limite si intende, oltre che per sinistro, anche per *annualità assicurativa*.

MASSIMALE

La somma complessiva massima fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia.

MODULO DI POLIZZA

Il documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni del *Contraente*, i dati identificativi del rischio, i *massimali* assicurati, il *premio* e la sottoscrizione delle *parti* (Mod. 5001 RCG).

PARTI

Il *Contraente* e Reale Mutua.

POLIZZA

L'insieme dei documenti che integrano e comprovano l'*assicurazione*.

PERSONALE

Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta sul *modulo di polizza*.

PREMIO

La somma dovuta dal *Contraente* a Reale Mutua.



NOTA BENE, le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

RISARCIMENTO

La somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

SCOPERTO

La parte del *danno* risarcibile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

SINISTRO R.C.O.

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione*.

SINISTRO R.C.T.

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



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

2 - DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEI PREMI

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 il *Contraente* non paga i premi o le rate di *premio* successivi, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di Reale Mutua al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure a Reale Mutua.

3 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* deve comunicare per iscritto a Reale Mutua l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in *polizza*; in caso di *sinistro*, l'*Assicurato* o il *Contraente* deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La *polizza* contiene ogni accordo tra le *parti* in relazione al rapporto assicurativo. Ogni eventuale modificazione della stessa dovrà essere approvata dalle *parti* per iscritto.

5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il *Contraente* deve dare *comunicazione* scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* (art. 1898 del Codice Civile).

6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Ove intervengano mutamenti che determinino una diminuzione del rischio, Reale Mutua ridurrà il *premio* o le rate di *premio* successive alla relativa *comunicazione* da parte del *Contraente* secondo quanto disposto dall'art. 1897 del Codice Civile.

Reale Mutua rinuncia alla facoltà di recesso di cui all'art. 1897 del Codice Civile.

7 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni *sinistro* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del risarcimento, Reale Mutua o il *Contraente* possono recedere dall'*assicurazione* con preavviso di 30 giorni. In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di *premio*, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

8 - ONERI FISCALI

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

9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

10 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede Reale Mutua.

11 - DURATA DEL CONTRATTO

La presente *assicurazione* ha la durata indicata nel *modulo di polizza* e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

In caso di durata superiore a un anno, è facoltà delle *parti* rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della medesima scadenza.

12 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Se il premio dovuto per ciascun periodo assicurativo è convenuto in tutto o in parte in base ad un parametro variabile (fatturato) che rappresenta convenzionalmente l'indicatore quantitativo del rischio, esso si compone di:

- premio anticipato: rappresenta la parte di premio da versare a Reale Mutua al perfezionamento della polizza e ad ogni successiva scadenza annuale (il premio anticipato può essere frazionato in più rate così come indicate sul modulo di polizza);
- conguaglio di premio: rappresenta la parte di premio che eventualmente risulti da versare a Reale Mutua o da rimborsare al Contraente al termine di ogni scadenza annuale; non verrà in ogni caso rimborsata al Contraente la parte di premio minimo, ove previsto in polizza.

Il conteggio del premio anticipato e quello del conguaglio di premio è effettuato con le seguenti modalità:

Premio anticipato

È conteggiato moltiplicando il tasso indicato sul modulo di polizza per l'importo del parametro di rischio prescelto; la misura del parametro di rischio deve corrispondere almeno al 75% dell'importo, riferito al 31 dicembre dell'anno solare precedente l'anno di stipula del contratto, così come risultante dai documenti ufficiali tenuti dall'Assicurato a norma di legge. Il premio anticipato, così determinato, deve essere corrisposto dal Contraente a Reale Mutua al perfezionamento della polizza e alle successive scadenze annuali.

Conguaglio di premio

Entro sessanta giorni da ogni scadenza annuale il Contraente deve comunicare per iscritto a Reale Mutua, a seconda del parametro di rischio adottato, l'ammontare del parametro (fatturato) con riferimento al 31 dicembre dell'ultimo anno solare trascorso, così come risultante dai documenti ufficiali tenuti dall'Assicurato a norma di legge.



NOTA BENE, le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

Sulla base delle informazioni così acquisite Reale Mutua, moltiplicando il tasso previsto per la misura del parametro di rischio comunicato, provvederà alla regolazione del premio determinando l'importo a debito o a credito del Contraente, fermo in ogni caso il premio minimo, se indicato sul modulo di polizza.

Qualora il parametro anzidetto non costituisca idoneo indicatore quantitativo del rischio, potrà essere adottato un diverso parametro. In tal caso la natura del parametro e le sue modalità di rilevazione dovranno essere espressamente contrattualizzate in polizza.

Il conguaglio di premio deve essere corrisposto dal Contraente entro 30 giorni dalla data di presentazione della relativa appendice di regolazione premio redatta da Reale Mutua.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la trasmissione dei dati anzidetti o il pagamento del conguaglio dovuto, Reale Mutua potrà inviare una comunicazione per fissare un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato per le rate successive, verrà considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento del conguaglio e la copertura resterà sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per Reale Mutua di agire giudizialmente e di dichiarare, tramite comunicazione, la risoluzione del contratto.

Per i periodi assicurativi terminati, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Reale Mutua, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta, verranno liquidati in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto per il detto periodo nei limiti di risarcimento e nei limiti dei massimali, ridotti in ugual misura.

Reale Mutua ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Esercente la struttura sanitaria descritta sul *modulo di polizza* per lo svolgimento delle attività inerenti all'assolvimento dei suoi compiti istituzionali, compresi i servizi complementari e sussidiari.

13 - OGGETTO DELLA GARANZIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

(valida solo se indicati in *polizza* i relativi *massimali*)

Reale Mutua, in base alle informazioni contenute nella proposta/questionario che è parte integrante della *polizza*, si obbliga a tenere indenne il *Contraente* di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi degli artt. 7 e 10 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i., a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività, descritta sul *modulo di polizza*, per la quale è prestata l'assicurazione. La garanzia comprende i danni cagionati dal *personale* a qualunque titolo operante presso la struttura assicurata e vale anche per le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

La garanzia è estesa alla responsabilità civile degli esercenti le professioni sanitarie, salvo quando agiscono nell'adempimento di una loro obbligazione contrattuale direttamente assunta con l'assistito.

Reale Mutua si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile del *danno*, compresa quella prevista dagli artt. 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i..

14 - OGGETTO DELLA GARANZIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO

(R.C.O.) (valida solo se indicati in *polizza* i relativi *massimali*)

Reale Mutua si obbliga a tenere indenne il *Contraente*, purché in regola, al momento del fatto che ha originato il *sinistro*, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n.38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui *dipendenti* o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs., 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 dell'art. 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n.38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a) **per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL.**

Questa garanzia è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di € 2.500 per *sinistro*, indipendentemente dalla percentuale di invalidità riscontrata.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 19 giugno 1984 n. 222.

15 - RISCHI COMPRESI

L'*assicurazione* R.C.T. vale anche per:

- 1) la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* in relazione allo svolgimento dei servizi di:
 - ristorazione, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i *danni* provocati dalla somministrazione dei cibi e delle bevande;



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

- pulizia e sanificazione dei locali;
- giardinaggio e manutenzione delle aree verdi;
- lavanderia;
- servizio di igiene della persona (parrucchiere e barbiere);
- servizio di guardiania e vigilanza.

Qualora tali servizi siano affidati a soggetti diversi dall'Assicurato, l'assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di committente;

2) la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- per *danni* cagionati a terzi, compresi gli assistiti, in occasione di uscite all'esterno con accompagnamento di familiari o conoscenti, **purché autorizzate dall'Assicurato;**
- dall'erogazione di servizi sanitari presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede;
- dalla concessione in comodato o in uso a terzi di attrezzature, apparecchiature o presidi sanitari;

3) per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto di volontari o obiettori di coscienza che prestino la loro attività presso l'Assicurato;

4) la responsabilità civile derivante all'Assicurato in relazione alla committenza o allo svolgimento degli incarichi previsti dal Testo Unico sulla Sicurezza (Decreto 9 aprile 2008, n. 81) e successive eventuali modificazioni ed integrazioni;

5) la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e conduzione di fabbricati o porzioni di fabbricati destinati all'esercizio dell'attività descritta in *polizza*. Sono comprese le relative pertinenze, gli impianti fissi destinati alla conduzione dei fabbricati, le recinzioni ed i cancelli anche automatici, le strade private, i parcheggi, i piazzali ed i terreni circostanti anche se tenuti a giardino e con presenza di alberi di alto fusto.

L'assicurazione comprende inoltre i *danni* derivanti da:

- lavori di ordinaria manutenzione eseguiti in economia dall'Assicurato;
- caduta accidentale di neve dai fabbricati e piante;
- spargimento di acqua, purché conseguente a rottura accidentale di tubazioni, impianti e condutture.

Sono esclusi i danni derivanti da umidità, stillicidio o da rigurgiti di fogne.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato quale committente di lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria (compresi ampliamenti e sopraelevazioni) affidati ad altri soggetti nel rispetto di quanto previsto dal Testo Unico sulla Sicurezza (Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81) e successive eventuali modificazioni ed integrazioni;

6) i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, **purché conseguenti a sinistro risarcibile ai termini di polizza. La presente garanzia opera con il limite di risarcimento di € 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa;**

7) le perdite pecuniarie derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, **sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La presente garanzia opera con il limite di risarcimento di € 100.000 per sinistro e per annualità assicurativa.**

Col termine di "perdite pecuniarie" si intende il pregiudizio economico non derivante da morte o lesioni personali o danneggiamenti a cose;

8) la responsabilità civile dell'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per *danni* cagionati a terzi da suoi prestatori di lavoro *dipendenti* in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione di Reale Mutua nei confronti dei responsabili. La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da prestatori di lavoro dell'Assicurato iscritti nei libri paga tenuti a norma di legge;**



NOTA BENE, le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

- 9) i danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite **a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture. La presente garanzia opera con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non risarcibile di € 2.500 con il limite di risarcimento di € 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa;**
- 10) i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose portate nella struttura assicurata, consegnate o non consegnate. **La presente garanzia opera con il limite di risarcimento di € 10.000 per sinistro e per annualità assicurativa. L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori in genere;**
- 11) i danni cagionati alle cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute, **con esclusione dei lavori eseguiti presso terzi.** Nel caso esista, in nome e per conto dell'Assicurato, polizza incendio con copertura "ricorso terzi e/o vicini", tale estensione di garanzia varrà per la parte eccedente il massimale assicurato con la polizza incendio. **La presente garanzia opera con il limite di risarcimento di € 500.000 per sinistro e per annualità assicurativa.**

L'assicurazione R.C.O. vale anche per

- 12) le malattie professionali, **purché venga riconosciuta la causa di lavoro.**

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

La garanzia non vale:

- 1) **in caso di ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;**
- 2) **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.**

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i **danni** verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

- 3) **per le malattie professionali che si manifestino dopo diciotto mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;**
- 4) **per le malattie provocate da ritenuti soprusi o comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: discriminazioni, demansionamenti, molestie di varia natura (ivi incluse quelle a sfondo sessuale) posti in essere da colleghi e/o superiori, finalizzati o meno ad emarginare e/o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambiente di lavoro (c.d. "mobbing", "bossing");**
- 5) **per le malattie causate da amianto.**

La garanzia è prestata con un limite di risarcimento del 50% del massimale di polizza che rappresenta la massima esposizione di Reale Mutua:

- a) **per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatisi;**



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

b) per più **danni** verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni di Assicurazione in punto di denuncia dei **sinistri**, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare, da quando ne è venuto a conoscenza, a Reale Mutua l'insorgenza di una malattia professionale e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

16 - REQUISITI ORGANIZZATIVI

L'efficacia della garanzia è subordinata al possesso, da parte del Contraente, delle autorizzazioni e dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi previsti dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per esercizio dell'attività assicurata.

17 - RISCHI ESCLUSI

La garanzia R.C.T non vale per i **danni**:

- A.1. da atti, fatti o circostanze di cui l'Assicurato, al momento della stipulazione del contratto, sia consapevole che potranno dare origine a richieste di risarcimento;
- A.2. direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o dei regolamenti inerenti al funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti, da parte del Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario e Tecnico nonché del Responsabile del Servizio di protezione e sicurezza incaricato ai sensi del D.Lgs. n. 81/08;
- A.3. conseguenti al servizio di pronto soccorso;
- A.4. conseguenti a prestazioni di medicina estetica o a interventi di chirurgia estetica;
- A.5. da distribuzione e utilizzazione del sangue;
- A.6. da attività di ricerca e sperimentazione clinica;
- A.7. da mancata acquisizione del consenso informato, salvo nei casi di necessità e urgenza previsti per legge;
- A.8. derivanti dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita;
- A.9. derivanti dallo svolgimento delle attività di ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
- B.1. conseguenti a:
 - atti, fatti o circostanze già note all'Assicurato prima della stipula dell'assicurazione;
 - inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo quanto previsto dal precedente punto 15 "Rischi compresi" - punto 9);
 - interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
 - alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- B.2. derivanti da proprietà ed uso di:
 - veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
 - natanti, imbarcazioni e navi;
 - aeromobili;
 - veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;



NOTA BENE, le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

- B.3. cagionati a cose che il **Contraente** o i suoi **dipendenti** detengano o possiedano a qualsiasi titolo alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate; ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni;
- B.4. derivanti dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;
- B.5. da furto.

La garanzia R.C.T. e R.C.O. non vale inoltre:

- C.1. per le malattie professionali, salvo quanto previsto dal precedente punto 15 "Rischi compresi" - punto 12;
- C.2. per i danni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- C.3. per i danni derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- C.4. per i danni riconducibili a eventi epidemici virali quali, ad esempio, il contagio da Coronavirus.

La garanzia non comprende in ogni caso il rimborso agli assistiti di quanto da essi corrisposto per le prestazioni ricevute.

18 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

- a) il legale rappresentante, il coniuge, i genitori ed i figli dello stesso nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte o lesioni), quando subiscono il danno in conseguenza del loro ricorso a prestazioni erogate dal **Contraente**.
- b) i **dipendenti** e i lavoratori parasubordinati del **Contraente** soggetti all'INAIL che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio.

Sempreché non ricorrano le ipotesi indicate nel precedente punto a), i **dipendenti**, i lavoratori parasubordinati non soggetti all'INAIL e il **personale non dipendente**, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio, sono considerati terzi limitatamente al caso di morte o di lesioni personali gravi o gravissime quali definite dall'art. 583 del Codice Penale.

19 - DELIMITAZIONE TERRITORIALE DELLA GARANZIA

La garanzia R.C.T. vale per l'attività svolta dall'**Assicurato** nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

La garanzia R.C.O. vale per i **sinistri** che avvengono nel mondo intero.

20 - VALIDITÀ TEMPORALE AI FINI DELLA GARANZIA R.C.T.

a. Inizio della garanzia

Fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del **premio**), la presente **assicurazione** è operante per le richieste di **risarcimento** presentate per la prima volta all'**Assicurato**, e da lui denunciate a Reale Mutua, durante il periodo di validità del presente contratto, ancorché siano



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

state originate da comportamenti colposi posti in essere in epoca precedente alla data di decorrenza indicata sul *modulo di polizza* ma non antecedentemente a dieci anni da tale data.

Tuttavia, se l'Assicurato aveva stipulato, con Reale Mutua e per il medesimo rischio, una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere in epoca anteriore a quella di cui al precedente paragrafo (dieci anni), ma che comunque non siano antecedenti al periodo di efficacia previsto dalla prima polizza sottoscritta.

b. Termine della garanzia

Il contratto cessa i suoi effetti alla data di scadenza indicata sul *modulo di polizza* e sarà operante, per ulteriori 30 giorni e salvo il caso di recesso per *sinistro*, per la denuncia delle richieste di *risarcimento* originate da comportamenti colposi posti in essere nel periodo di efficacia del contratto.

c. Cessazione dell'attività

In caso di cessazione definitiva dell'attività, debitamente documentata, il Contraente può chiedere a Reale Mutua che la garanzia resti operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della *polizza*, incluso il periodo di retroattività della copertura, e denunciati a Reale Mutua nei dieci anni successivi alla cessazione del contratto.

A tal fine l'Assicurato deve comunicare in forma scritta a Reale Mutua, entro la data di scadenza del contratto, l'intenzione di avvalersi di tale facoltà. Entro trenta giorni dalla data di scadenza del contratto, dovrà essere perfezionata apposita appendice di presa d'atto del periodo di ultrattività decennale, con il pagamento in un'unica soluzione anticipata di un *premio* pari a 3 (tre) volte l'ultimo *premio* (netto più accessori) annuo di *polizza*, comprensivo di regolazione del *premio*.

Con tale atto è prorogata la scadenza contrattuale della presente *polizza* di 10 (dieci) anni dalla data di cessazione dell'attività e la garanzia resta operante alle medesime condizioni contrattuali.

Il *massimale* indicato sul *modulo di polizza* rappresenta la massima esposizione di Reale Mutua, per l'intero decennio di ultrattività, indipendentemente dal numero di sinistri. Al termine del periodo di proroga la garanzia cessa automaticamente senza obblighi di *comunicazione* tra le parti.

Durante il periodo di ultrattività rimane confermata la facoltà di recesso dal contratto a seguito di *sinistro* come prevista al punto 1.6 "Recesso dal contratto".

21 - FRANCHIGIA RCT

L'assicurazione è operante con una *franchigia* per *sinistro* di:

- € 50.000 per *danni* da morte o da lesioni personali cagionate agli assistiti;
- € 1.000 per tutti gli altri *danni*,

ferma restando la validità di eventuali *scoperti* e *franchigie* di importo diverso previste dalle condizioni di *polizza*.

22 - EFFETTI SULLE POLIZZE SOSTITUITE

Qualora alla copertura del rischio assicurato potessero concorrere anche altre assicurazioni stipulate precedentemente con Reale Mutua, le *parti* si danno atto che i loro reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dal presente contratto.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

23 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Il **massimale** stabilito in **polizza** sia per la R.C.T. sia per la R.C.O. resta per ogni effetto unico, per il **danno** cui si riferisce la domanda di risarcimento, anche nel caso di corresponsabilità di più **Assicurati** tra di loro.

24 - ESISTENZA DI ALTRE POLIZZE – II° RISCHIO EVENTUALE

Nel caso di esistenza di altre polizze assicurative a garanzia del medesimo rischio la presente **polizza** opera in secondo rischio (e cioè in eccedenza) rispetto al **massimale** e/o alle garanzie previste da tali coperture.

25 - LIMITAZIONE IN CASO DI RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Nel caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti non assicurati con il presente contratto, l'**assicurazione** opera esclusivamente per la quota di responsabilità direttamente imputabile all'**Assicurato**, così come stabilito dall'art. 2055, secondo e terzo comma, del Codice Civile; pertanto si intende esplicitamente escluso quanto l'**Assicurato** sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà.

26 - LIMITI DI RISARCIMENTO

L'**assicurazione** è prestata, ove non siano stabiliti specifici **limiti di risarcimento**, fino alla concorrenza del **massimale** indicato sul **modulo di polizza** per ogni **sinistro**.

Detto **massimale** costituisce anche la massima esposizione complessiva di Reale Mutua per tutti i **sinistri** denunciati in ciascun periodo assicurativo annuo.

Qualora più richieste di **risarcimento** siano originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente e l'insieme delle richieste di **risarcimento** originate dallo stesso comportamento colposo saranno considerate come unico **sinistro**.

Nel caso un unico evento interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O., la massima esposizione di Reale Mutua non potrà comunque superare il **massimale** previsto per la garanzia R.C.T.

27 - SITO INTERNET

Il **Contraente** si impegna ad aggiornare con la massima tempestività le indicazioni e la documentazione a riguardo della presente **assicurazione** inserite nel proprio sito internet in ragione di eventuali modifiche del presente rapporto contrattuale.

Il **Contraente** si impegna inoltre a manlevare Reale Mutua di ogni conseguenza pregiudizievole che essa dovesse subire nei confronti di terzi per l'inadempimento di tale obbligo fermo restando ogni diritto di Reale Mutua alla rivalsa o al risarcimento dell'eventuale maggior danno.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

28 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro*, il *Contraente* o l'*Assicurato* interessato dal *sinistro*, devono darne avviso scritto all'agenzia che ha provveduto alla stipulazione della *polizza* ovvero a Reale Mutua entro tre giorni dalla data in cui il *sinistro* si è verificato ovvero dalla data in cui gli stessi ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 del Codice Civile).

Il *Contraente* si impegna inoltre a trasmettere a Reale Mutua, congiuntamente alla denuncia e comunque non oltre sette giorni dalla medesima:

- la relazione tecnico-sanitaria dettagliata del caso, riportante la descrizione e la cronologia dei trattamenti praticati;
- la copia della cartella clinica e degli altri registri sanitari relativi al *sinistro* denunciato per le parti che siano già nella disponibilità del *Contraente*. Eventuali integrazioni dovranno essere trasmesse dal *Contraente* a Reale Mutua nel più breve tempo possibile e comunque entro 7 giorni dalla refertazione;
- i nominativi dei professionisti sanitari coinvolti a vario titolo nel *sinistro*, i relativi indirizzi anagrafici e PEC, se conosciuti, nonché copia delle polizze - o gli estremi delle medesime - a copertura della responsabilità civile dei professionisti sanitari;
- l'elenco delle persone che possano essere interessate al fatto in qualità di testimoni con indicazione dei recapiti utili per essere contattate da Reale Mutua o da suoi incaricati.

Il *Contraente* autorizza, in via preventiva, Reale Mutua all'accesso a tutta la documentazione relativa al *sinistro* diversa da quella indicata nei paragrafi precedenti e a svolgere indagini al fine di ottenere atti o altre informazioni relative ai fatti che hanno dato luogo al *sinistro*.

L'*Assicurato* perderà i diritti connessi alla presente *assicurazione* ove il *Contraente* sia dolosamente inadempiente agli obblighi di collaborazione di cui ai precedenti capoversi. Ove tale inadempimento abbia natura colposa, Reale Mutua avrà diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto (artt. 1914 e 1915 del Codice Civile).

29 - GESTIONE DELLE VERTENZE – SPESE DI RESISTENZA

Reale Mutua assume, fino a quando ne ha interesse, 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 all'*Assicurato* stesso.

L'*Assicurato* è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

Reale Mutua ha il diritto di rivalersi sull'*Assicurato* del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico di Reale Mutua le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*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 Reale Mutua e *Assicurato* in proporzione dei rispettivo interesse.

Reale Mutua non rimborsa le spese incontrate dall'*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.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

CONDIZIONI FACOLTATIVE

(Operanti se richiamate sul *modulo di polizza*)

A. COLPA GRAVE - RC DIPENDENTI

In parziale deroga del punto 13 "Oggetto della garanzia della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)" Reale Mutua rinuncia ad esercitare l'azione di rivalsa prevista dagli artt. 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i. nei confronti del *dipendente* responsabile del *danno* cagionato con colpa grave.

Inoltre l'*assicurazione* è estesa alla responsabilità civile dei *dipendenti* non esercenti le professioni sanitarie per danni involontariamente cagionati a terzi, **escluso il Contraente**, nello svolgimento delle proprie mansioni per conto del *Contraente* stesso.

Agli effetti di questa estensione di garanzia il *personale*, operante a qualunque titolo presso la struttura assicurata, è considerato terzo **limitatamente al caso di morte o di lesioni personali**.

B. DIRETTORE SANITARIO

L'*assicurazione* è estesa alla responsabilità civile del Direttore Sanitario per *danni* involontariamente cagionati a terzi, **escluso il Contraente**.

Agli effetti di questa estensione di garanzia il *personale*, operante a qualunque titolo presso la struttura assicurata, è considerato terzo **limitatamente al caso di morte o di lesioni personali**.

C. MEDICINA ESTETICA

In parziale deroga del punto 17 "Rischi esclusi" lettera A.4, l'*assicurazione* comprende la responsabilità per i *danni* derivanti dalla pratica della medicina estetica.

Sono compresi nell'*assicurazione* i *danni* estetici e fisionomici, **purché determinati da errore tecnico della prestazione**.

Restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'*Assicurato* e i *danni* derivanti da interventi di chirurgia estetica.

Questa garanzia è prestata con un *limite di risarcimento* di € 500.000 per *sinistro* e annualità assicurativa.

D. RC. SOSTANZE RADIOATTIVE

In parziale deroga del punto 17 "Rischi esclusi" lettera C.2, l'*assicurazione* comprende i *danni* derivanti dalla detenzione e dall'uso delle fonti radioattive per uso medico.

L'*assicurazione* è efficace a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché delle prescrizioni della competente autorità. Il *Contraente* si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, ad avvalersi esclusivamente di *personale* tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.

Il *Contraente* accorda a Reale Mutua la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

E. DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE

In parziale deroga del punto 17 "Rischi esclusi" lettera A.5, l'*assicurazione* comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* per *danni* cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compreso i *danni* da HIV.

La garanzia è operante a condizione che:

L'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

La garanzia è prestata con un sottolimito pari a 1/3 del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* che deve intendersi quale massima esposizione di Reale Mutua per ogni *annualità assicurativa* indipendentemente dal numero delle richieste di *risarcimento*, relative alla presente estensione, presentate all'*Assicurato* nello stesso periodo.

F. GESTIONE DEI DANNI IN FRANCHIGIA - SELF INSURANCE RETENTION (S.I.R.)

In parziale deroga dell'art. 21 - *FRANCHIGIA RCT* si prende atto fra le *parti* che le garanzie di *polizza* relative alla sezione RCT sono prestate con l'applicazione di una *franchigia* frontale di € 50.000 per *sinistro* (Self Insurance Retention - S.I.R.) per tutte le tipologie di *danno*, sia a persone che a cose.

La garanzia RCT è pertanto operante solo dopo i primi € 50.000 per ciascun *sinistro*.

L'Assicurato si impegna a redigere il prima possibile una relazione sul *danno* con un'ipotesi di quantificazione dell'importo del *danno* stesso.

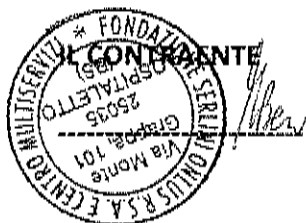
Nel caso in cui l'ammontare del *danno* sia pari o inferiore alla S.I.R., si conviene che:

- le operazioni di accertamento, gestione, trattazione e liquidazione degli eventuali sinistri rimarranno a totale carico del Contraente/Assicurato, senza che ne debba dare comunicazione a Reale Mutua;
- qualora in corso di istruttoria di un sinistro, inizialmente gestito dal Contraente/Assicurato in quanto di importo inferiore alla S.I.R. o di importo indeterminato, si accerti che l'importo dello stesso è superiore alla S.I.R., il Contraente/Assicurato si impegna a darne comunicazione a Reale Mutua entro e non oltre 30 giorni da quando è venuto a conoscenza del superamento della S.I.R..

Reale Mutua in questo caso non potrà eccepire alcun tipo di pregiudizio per ritardata denuncia o per la prescrizione del diritto.

Nel caso in cui l'ammontare del *danno* sia superiore alla S.I.R. si conviene che:

- il sinistro verrà denunciato, nei termini previsti dall'articolo 28 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO, a Reale Mutua che ne assumerà per intero la gestione e l'eventuale liquidazione;
- nel caso di liquidazione al danneggiato di un importo al lordo della S.I.R., il Contraente/Assicurato si impegna a rimborsare a Reale Mutua l'importo della franchigia entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione comprovante l'avvenuta liquidazione.



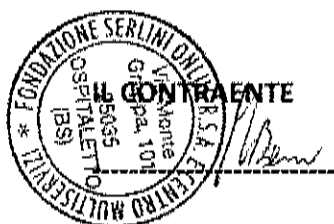
REALE MUTUA



NOTA BENE, le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il *Contraente* approva specificatamente il contenuto dei seguenti articoli:

- 7 - Recesso in caso di sinistro;
- 11 - Durata del contratto;
- 12 - Regolazione del premio;
- 13 - Oggetto della garanzia della responsabilità civile verso terzi;
- 16 - Requisiti organizzativi;
- 17 - Rischi esclusi;
- 20 - Validità temporale ai fini della garanzia R.C.T.;
- 22 - Effetti sulle polizze sostituite;
- 25 - Limitazione in caso di responsabilità solidale;
- 26 - Limiti di risarcimento;
- 28 - Obblighi in caso di sinistro
- 29 - Gestione delle vertenze – Spese di resistenza.



IL *CONTRAENTE*, con la firma, dichiara di aver ricevuto il DIP Danni (Mod. 5001 SS/DP RCG - Ed. 07/2021) il DIP Aggiuntivo Danni (Mod. 5001 SS/DA RCG - Ed. 07/2021) e le Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario dei termini (Mod. 5001 SS RCG - Ed. 07/2021).

