L'ASSICURAZIONE Joer L'IMPRESA

POLIZZA RC SANITÀ PRIVATA

Condizioni di Polizza

Edizione 12/2010







FONDIARIA - SALI S.p.A. Sede Legale o Direzione Torino 10 126 - Corso Galieo Galiei, 12 (c. 439) 01 1.6657111 - Fax (~39) 011.665768 www.foundaria-sai.it Direzione Firenzo 50 129 - Val Lorenzo Il Magnilco, 1

Numero di sociale al Registro delle Imprese di Torino, Codeo Fiscale o Partia IVA. 00818570012 Imprese autorizzata all'esercito delle assicurazioni (art. 66 R.O.L. 29-4-1923 n. 966) lacritta alla Sez. 1 dell'Albu Imprese presso il Isvop al n. 1.0006 Sociala capogruppo del gruppo assicurativo Fondane-SA/, isortto all'Albo del gruppi essicurativa el n. 030.

FORDARASA

POLIZZA N.

SCHEDA DI POLIZZA

0077.5101486.55 AGENZIA

ANCONA "VITTORIA"

R.C. Rischi Diversi

Polizza di Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro Mod. 11631 - Edizione 12.2010

Autorizzazione		
Convenzione	Azienda	

Contraente/Assic	urato		Codico	fiscale o Partita I.V./	Λ		
TOLFA CARE SE				11 50ale o Partita 1.<i>v.)</i> 630417	n.		
Indirizzo/Sede Le			C.A.P.	Località			Prov.
VIALE VENEZIA	<u> </u>		61121	PESARO			PU
Durata		ese anno		Za alle ore 24 del giorno	mese anno		
del contratto	30 0	1 2012		30	01 201		
	Scadenza prima quietanza giorno	mese anno	Rateazi	one		Durata anni	giorni
	30	01 2012	ANNUA	Œ		01	000
Polizza sostituita	Numero				Premio al netto del	le imposte	
lività	L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile gravante, ai sensi di legge, sull'Assicurato per lo svolgimento delle seguenti attività						
esercitata	Cod. 13230 CAS	SA DI RIPOSO	- RSA				
	Cod						
	Cod						
	Cod						
Dichiarazioni	Il Contraente/Assicurato dichiara:						
	di avere in corso altre assicura	zioni ner ali stesi	si rischi · 🗸 NO	□ sı N	0		
	Compagnia		11===				
	 di non aver avuto polizze annu 	ıllate per sinistri d	la altre società negli ι	ıltimi due anni;			
	di aver registrato, nel preceder	nte esercizio, un f	atturato relativo all'att	ività assicurata di €	2.313.960,0	00 ;	
	di aver avuto n. 1 sir	nistri negli ultimi d	ue anni.				
Garanzie, Massimali e Premi	Sono operanti solo le garanzie per le quali è indicato il massimale.						
Responsabilità	L'assicurazione vale fino alla conco	orrenza compless	iva, per capitale, inte	essi e spese, di:		***	
vile		•	sinistro, con il limite :				
	verso terzi (R.C.T.)		1.500.000,00				
		e di €	1.500.000,00	per danni a cose (a	anche se appa	rtenenti a più p	ersone)
	verso prestatori di lavoro (R.C.O	.) di €	1.000.000,00	per ogni persona			
Calcolo del premio	Elemento variabile per il calcolo del premio imponibile						
	Descrizione	Importo		Tasso imponibile	в (‰)	Premio di rifer	imento
	FATTURATO	_ €	2.000.000,00		4,6500	€	9.300,00
	Premio minimo assoluto €	9.300,0	0				
	Imposte €1.692,64	Premio to	tale annuo lordo € ַ	9.300	,00		
Allegati	Sono operanti gli allegati DPS	- AG					
Premio	Premio netto Accredito per sostituzion		guaglio	Accessori	Imposte	Totale	
Prima rata	€6.339,45			€1.267,90	€1.692,65	€9.	300,00
	Premio netto			Accessori	Imposte	Totale	
Rate successive	9 €6.339,45			€1.267,90	€1.692,65	€9.	300,00

R.C. Rischi Diversi

Polizza di Assicurazione di Responsabilità Civile Verso Terzi e Prestatori Di Lavoro

La Società, in base alla descrizione del Rischio fornita dal Contraente ed alle dichiarazioni dello stesso e dell'Assicurato se diverso, presta le garanzie pattuite in Polizza alle Condizioni di Assicurazione riportate nel modello 11631 Edizione 12/2010 e negli allegati richiamati nella presente Scheda di Polizza, nonché alle eventuali condizioni dattiloscritte, che nell'insieme formano la Polizza.

Il Contraente dichiara di conoscere le predette condizioni e di accettarle integralmente. Generale Gendiaria SA

IL CONTRAENTE

GARE S.R.L.

Venezia, 19 6/400 PESARO P.IVA 02312630417

Vittoria Ai sensi degli artt.1341 e 1342 c.c. il sottoscritto dichiara di ap seguenti Condizioni di assicurazione:

VDIARIA

Ś.p.a. ONDIARIA

PL

Art. 2 (Altre Assicurazioni – obbligo di richiedere l'Indennizzo a ciascun assicuratore ed esclusione della Responsabilità Solidale con altri assicuratori); Art. 6 (Aggravamento del Rischio); Art. 8 (Diritto di recesso dopo ogni Sinistro); Art. 9 (Tacita Proroga del contratto in mancanza di disdetta 60 giorni prima della scadenza); Art. 15 (Soggetti non considerati terzi); Art. 16 (Limiti territoriali); Art. 17 (Rischi esclusi); Art. 18 (Limiti di risarcimento); Art. 19 (Regolazione del Premio); Art. 20 (Obblighi in caso di Sinistro)

IL CONTRAENTE Venezia, 19 61100 PESARO P.IVA 02312630417
Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto dall'intermediario, prima della sottoscrizione della Polizza: Il Fascicolo Informativo (contenente la Nota Informativa, comprensiva del Giossario, e le Condizioni di Assicurazione) di cui al Regolamento Isvap n. 35 del 26/5/2010, di averne preso visione e di accettarne i conle informative precontrattuali e i documenti di cui all'art. 49, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006. IL CONTRAENTE Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e firmato, prima della sottoscrizione della polizza, il *Questionario* sull'adeguatezza del contratto offerto di cui all'art. 52 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006 e conferma la volontà di stipulare il presente contratto.

Il presente contratto è stato redatto dall'Agenzia di ANCONA VITTORIA

ii 18/01/2012

in TRIPLO

IL CONTRAENTE

Dichiaro di aver ricevuto oggi रा/ा/भाष prima rata di premio

l'importo totale della

Firma dell'Agente o Esattore

CENTRALE/GPA S.p.A.



POLIZZA DI ASSICURAZIONE RC RISCHI SANITARI PRIVATI

TOLFA CARE SRL

Condizioni Contrattuali





PREMESSA

Le condizioni che seguono annullano a sostituiscono integralmente le Definizioni, Norme che regolano l'Assicurazione in generale, Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi e le Condizioni Aggiuntive/Speciali contenute nello stampato RC diversi Mod.11631 ed 12.2010

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per :

Assicurato:	Il soggetto cui spettano i diritti derivanti dal contratto		
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti		
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali		
Franchigia:	la parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di polizza espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato		
Indennizzo/ Risarcimento:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro		
Intervento chirurgico	le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia parziale o totale		
Piccoli interventi chirurgici domiciliari/ ambulatoriali			
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione		





Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'Assicurazione
Rischio;	la probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Scoperto:	la parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di polizza espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato
Sinistro:	la richiesta di risarcimento di danni per le quali è prestata l'assicurazione
Società:	l'impresa assicuratrice

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/Risarcimento e la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

2 Altre Assicurazioni

Il Contraente, o l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso Rischio. In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo/Risarcimento dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali Indennizzi - escluso dal conteggio quello dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo/Risarcimento





calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

3 Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure alla Società.

Se il Contraente, o l'Assicurato, non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del codice civile).

Il Premio può essere corrisposto in contanti, nel limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n°5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

4 Frazionamento del Premio

Premesso che il Premio annuo è Indivisibile, la Società può concedere il frazionamento del medesimo con un aumento sul Premio annuo del : 2% semestrale

In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio in arretrato.

5 Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

6 Aggravamento del Rischio

Il Contraente, o l'Assicurato, deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del Rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/Risarcimento nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile.

7 Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio, o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 del codice civile; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.





8 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo/Risarcimento, la Società può recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tal caso la Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Rischio non corso.

9 Proroga dell'Assicurazione

In mancanza di disdetta da una delle parti, effettuata con lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione viene prorogata per un anno e così successivamente. Il periodo di Assicurazione è stabilito nella durata di un anno; se l'Assicurazione è stipulata per una durata inferiore, il periodo di Assicurazione coincide con la durata stessa del contratto.

10 Oneri fiscali

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

11 Rinvlo alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.





DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Oggetto dell'Assicurazione: Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di esercente casa di riposo sita in Tolfa (RM) Via Gramsci 1 CAP 00059, per prestazioni di assistenza residenziale socio sanitaria a soggetti autosufficienti e non, con un totale n.100 posti letto.

Si precisa che si intende compresa in garanzia anche la conduzione dei locali e delle relative attrezzature adibite all'attività assicurata...

La garanzia non opera per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte e lesioni personali, del quali l'Assicurato sia chiamato a rispondere, per fatto Imputabile a medici o paramedici non dipendenti o parificati tali in base alle condizioni particolari che seguono.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

12. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limiti indicati nella scheda di Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai Rischi per i quali è stipulata l'assicurazione ed elencati nella scheda di Polizza.

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

B) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SOGGETTI ALL'OBBLIGO DI ASSICURAZIONE INAIL (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limiti indicati nella scheda di Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi:
- degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche;
- del D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38;





per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D. Lgs 276/2003;

2) al sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, ove previsto.

Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto clò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia. L'assicurazione R.C.O. si intende estesa agli infortuni sul lavoro dei titolari, soci e familiari coadiuvanti dell'impresa assicurata regolarmente iscritti all' INAIL.

Dall'assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

13.RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI DIPENDENTI, DEI LAVORATORI PARASUBORDINATI, E DEGLI ALTRI LAVORATORI DI CUI AL D.LGS N.276 DEL 10.09.2003

La garanzia comprende la responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro dipendenti dell'Assicurato, dei lavoratori parasubordinati e dei lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal D. Lgs. 10 settembre 2003, n. 276, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D. Lgs. n.81/2008, con esclusione comunque di ogni attività sanitaria, medico-infermieristica-fisioterapica.

per danni involontariamente cagionati:

a) ai "terzi", nel limite del massimale previsto per la R.C.T., esclusi i prestatori di lavoro suindicati utilizzati dall'Assicurato, salvo quanto previsto al successivo comma b);

b) agli altri dipendenti dell'Assicurato, ai lavoratori parasubordinati nonché ai lavoratori utilizzati ai sensi del D. Lgs. 10 settembre 2003, n. 276, *limitatamente al caso di morte o lesioni personali gravi o gravissime*, così come definite dall'articolo 583 del Codice Penale, semprechè in Polizza sia prevista la garanzia di R.C.O. ed entro il limite del massimale previsto per la stessa.

Tale garanzia opera anche nel caso in cul il dipendente riveste la qualifica di direttore dei lavori purché in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per lo svolgimento di tale attività.





14.LESIONI PERSONALI SUBITE DAI PRESTATORI DI LAVORO NON SOGGETTI ALL'OBBLIGO DI ASSICURAZIONE INAIL

Per gli infortuni subiti in occasione di lavoro o di servizio (escluse le malattie professionali) sono considerati terzi i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL.

15. RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE ALL'ASSICURATO PER DANNI DA PARTECIPAZIONE OCCASIONALE O PER FATTO DEI PRESTATORI DI LAVORO.

A deroga delle esclusioni di polizza la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

a) per danni cagionati a terzi dal titolari e dal dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori e clienti - che, in via occasionale, possono partecipare a lavori di carlco e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;

b) per danni subiti dai titolari e dai dipendenti di ditte - non controllate, collegate o consorziate con l'Assicurato – quali aziende di trasporto, fornitori e clienti quando partecipino occasionalmente a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;

c) per danni cagionati a terzi dai dipendenti dell'Assicurato, dai lavoratori parasubordinati, dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare sotto tutte le forme previste dal D.lgs n. 276 del 10.09.2003, nonché da eventuali subappaltatori dei lavori.

16.SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI.:

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonchè qualsiasi altro parente o affine con lui stabilmente convivente;

b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a):

c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza delle mansioni cui sono adibite, nonchè 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, salvo quanto disposto ai precedenti articoli 14 e 15 lettera b);

d) gli Appaltatori e Subappaltatori e loro dipendenti, salvo che per morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'articolo 583 del Codice Penale.

17.PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale indicato nella scheda di Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di Risarcimento





resta, per ogni effetto,unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

18. REGOLAZIONE DEL PREMIO

Qualora sulla scheda di Polizza sia indicato che il Premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella scheda di Polizza ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, a seconda delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del Premio, fermo restando il Premio minimo assoluto riportato nella scheda di Polizza.

A tale scopo:

A) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente, o

l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto:

• le retribuzioni lorde totali, intendendosi per tali la sommatoria de:

1. l'ammontare delle retribuzioni lorde corrisposte ai dipendenti, compresi i dirigenti, iscritti nei libri obbligatori;

2. l'importo delle retribuzioni convenzionali dei titolari e dei loro familiari coadiuvanti;

3. l'importo dei compensi (con il limite massimo di € 21.200,00 per singolo soggetto) erogati ai lavoratori parasubordinati, così come definiti all'art. 5 del D. Lgs., n. 38/2000;

4. I compensi erogati alle ditte-somministratrici di lavoro e di distacco al netto di IVA, e quanto erogato al prestatore di lavoro di cui al D.Lgs n. 276 del 10 settembre 2003 a titolo di retribuzione e/o compenso;

oppure

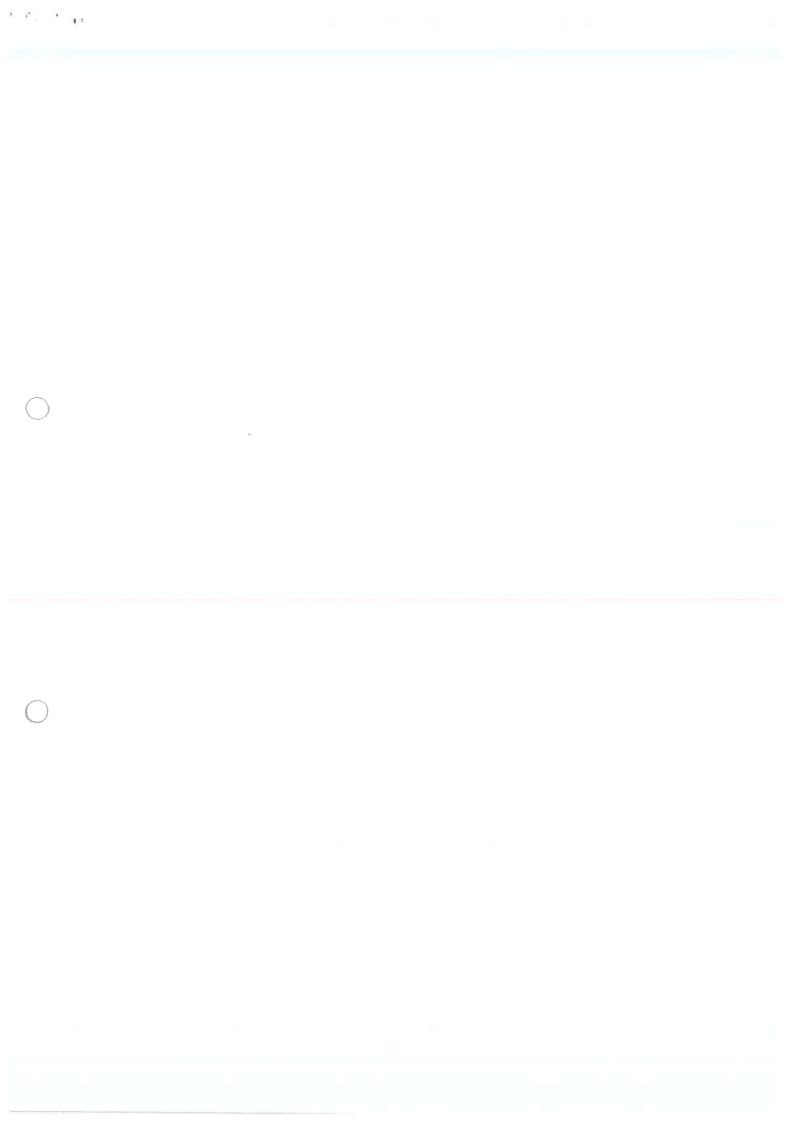
- Il fatturato (quale risultante dalla denuncia IVA escluso il valore dell'IVA stessa); oppure
- gli altri elementi variabili previsti in Polizza.

Le differenze attive o passive del Premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 15 giorni dalla data di consegna dell'appendice di regolazione.

B) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati e del pagamento della differenza attiva

Se il Contraente, o l'Assicurato, non effettua nei termini prescritti al precedente punto A):







resta, per ogni effetto,unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

18. REGOLAZIONE DEL PREMIO

Qualora sulla scheda di Polizza sia indicato che il Premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella scheda di Polizza ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, a seconda delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del Premio, fermo restando il Premio minimo assoluto riportato nella scheda di Polizza.

A tale scopo:

A) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente, o

l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto:

• le retribuzioni lorde totali, intendendosi per tali la sommatoria de:

1. l'ammontare delle retribuzioni lorde corrisposte ai dipendenti, compresi i dirigenti, iscritti nei libri obbligatori;

2. l'importo delle retribuzioni convenzionali dei titolari e dei loro familiari coadiuvanti;

3. l'importo dei compensi (con il limite massimo di € 21.200,00 per singolo soggetto) erogati ai lavoratori parasubordinati, così come definiti all'art. 5 del D. Lgs., n. 38/2000;

4. i compensi erogati alle ditte somministratrici di lavoro e di distacco al netto di IVA, e quanto erogato al prestatore di lavoro di cui al D.Lgs n. 276 del 10 settembre 2003 a titolo di retribuzione e/o compenso;

oppure

- Il fatturato (quale risultante dalla denuncia IVA escluso il valore dell'IVA stessa); oppure
- gli altri elementi variabili previsti in Polizza.

Le differenze attive o passive del Premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 15 giorni dalla data di consegna dell'appendice di regolazione.

B) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati e del pagamento della differenza attiva

Se il Contraente, o l'Assicurato, non effettua nei termini prescritti al precedente punto A):





· la comunicazione dei dati, ovvero

il pagamento della differenza attiva dovuta,

la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei predetti termini fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente, o l'Assicurato, abbla adempiuto ai suoi obblighi e trova applicazione il disposto dell'Art. 1901, comma 2, del Codice Civile; il Premio minimo annuo anticipato per le rate successive, viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del Premio. Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente, o l'Assicurato, non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

C) Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del Rischio risulti superiore del 100% rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio minimo annuo anticipato, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione. Il nuovo importo sarà pari al 75% di quello dell'ultimo consuntivo:

D) Verifiche e controlli

La Società ha Il diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente, o l'Assicurato, è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

19. RISCHLESCLUSI

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

- a) da furto;
- a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui b) detenute e di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785bis, 1786 dei C.C.;
- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di velcoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili:
- da implego di velcoli a motore, macchinari e implanti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizionidi legge in vigore:
- alle cose trasportate, sollevate, caricate e scaricate; a cose che l'Assicurato abbia in consegna e custodia o detenga a qualsiasi titolo;





- f) ai mezzi di trasporto ed alle cose trasportate sugli stessi, anche sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- g) cagionati da assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;da condutture e impianti sotterranei; da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;

h) alle opere in costruzione, a quelle sulle quali si eseguono i lavori e alle cose esistenti nell'ambito di esecuzione degli stessi;

- i) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o,qualora si tratti di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi. Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali 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 e aperta al pubblico:
- j) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

k) provocati da acqua piovana ed agenti atmosferici in genere;

- l) relativi ad attività di Internet Provider e qualsiasi altra attività di progettazione e/o produzione di software o hardware destinati all'uso nel o per il settore Internet;
- m) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);

n) da detenzione o impiego di esplosivi;

La copertura assicurativa non comprende inoltre:

- o) *i danni da interventi chirurgici in genere,* salvo quelli di piccola entità a carattere domiciliare ed ambulatoriale
- p) I danni estetici e fisionomici;
- q) i danni derivanti dalla pratica dell'implantologia;
- r) i danni derivanti dall'utilizzo di fonti radioattive;
- s) i danni derivanti da responsabilità personale riguardante l'attività medico e/o infermieristica svolta da personale non dipendente dell'Assicurato/Contraente;





- t) i danni derivanti da vizio di acquisizione del consenso informato al paziente o da non corretta o non compluta redazione del referti o cartelle cliniche;
- u) i danni derivanti dall'attività di sperimentazione clinica e di riproduzione/fecondazione assistita;
- v) i danni derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto;
- w) i danni derivanti, sia direttamente che indirettamente, da attività biotecnologiche, ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana e qualsiasi prodotto biosintetico e prodotti derivanti da simili materiali o sostanze (OGM);
- x) i danni derivanti da campi elettromagnetici relativi ad attività nei seguenti settori:
- radio e tv
- telefonia fissa e mobile

20. GARANZIA AIDS, VIRUS C, VIRUS DELTA

L'assicurazione comprende i danni involontariamente cagionati a terzi, 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 nel limite di 1/3 dei massimali indicati in polizza per danni a terzi (RCT) per ciascun sinistro, inteso come unico avvenimento e indipendentemente dal numero delle persone coinvolte. Resta inteso, comunque, che il massimo risarcimento per uno stesso periodo assicurativo annuo non potrà superare l'importo di € 260.000,00.

21.ATTIVITÀ COMPLEMENTARI

L'assicurazione copre anche i rischi inerenti:

- a) all'esercizio di appositi spazi attrezzati a parcheggio di veicoli a motore, compresi i danni ai veicoli medesimi, anche se di proprietà dei dipendenti. Per ogni sinistro tale garanzia è prestata con una franchigia assoluta di Euro 154,94 per ciascun veicolo, con esclusione comunque dei danni da furto e di quelli conseguenti al mancato uso;
- b) all'esistenza di insegne e cartelli pubblicitari, con esclusione dei danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati;





> c) all'impiego di guardiani anche armati, nonchè alla proprietà ed uso di cani da guardia nell'ambito delle ubicazioni ove viene svolta l'attività;

> d) alla gestione della mensa aziendale, del bar e dei distributori automatici di cibi e bevande. E' altresì compresa la responsabilità per danni fisici anche se subiti da dipendenti in conseguenza della somministrazione di cibi e bevande. Qualora la gestione sia affidata a terzi è compresa la sola responsabilità che possa far carico all'Assicurato nella sua qualità di committente dei servizi;

> e) alla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio

derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;

f) alla proprietà e/o all'uso di macchinari in genere, impianti e veicoli (compresi muletti e macchine operatrici), di proprietà dell'Assicurato od a lui concessi in locazione od in comodato, purchè usati per conto proprio e per le attività descritte in polizza. Nel caso di macchine operatrici adibite occasionalmente ad attività di sgombraneve, l'assicurazione è operante anche qualora trattasi di lavorazione svolta per conto terzi.

g) all'esistenza di officine, laboratori, cabine elettriche e relative condutture, implanti di autolavaggio, depositi di carburante e colonnine di distribuzione ed altre attrezzature

usate per le esclusive necessità dell'azienda;

h) alle operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicurato all'attività descritta in polizza. Qualora tali attività siano affidate a terzi, la garanzia s'intende prestata a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. Sono comunque esclusi i danni alle cose formanti oggetto delle suddette operazioni;

i) all'organizzazione di attività dopolavoristiche è ricreative, esclusa l'organizzazione

in proprio di gite aziendali.

22.R.C. PERSONALE DIPENDENTI DELL'ASSICURATO ADDETTI AD ATTIVITA' MEDICO - INFERMIERISTICA - FISIOTERAPICA, CON ESCLUSIONE COMUNQUE DEI-LAVORATORI-PARASUBORDINATI, E-DEGLI-ALTRI-LAVORATORI-DI-GUI-AL D.LGS N.276 DEL 10.09.2003

La garanzia si estende alla responsabilità civile personale dei dipendenti dell'assicurato, con esclusione comunque del lavoratori parasubordinati e degli altri lavoratori di cui al D.LGS n. 276 del 10.09.2003, iscritti nei registri obbligatori per danni verificatisi nello svolgimento delle loro mansioni per conto dell'Assicurato/Contraente, e pertanto la Società rinuncia al diritto di surroga nel loro confronti.

23.INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate 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 comportamenti colposi posti in essere durante il medesimo periodo.





Al sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c. l'Assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di Risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della stipulazione del contratto e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare richieste di Risarcimento a termini di Polizza.

24.MASSIMALI

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in frontespizio di polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentato all'Assicurato nello stesso periodo.

25. SECONDO RISCHIO

Qualora per lo stesso rischio fossero operanti altre polizze stipulate dal medici, operatori sanitari dipendenti dell'Assicurato/Contraente, la copertura assicurativa pattuita con la presente polizza verrà prestata in secondo rischio, ovvero per le parti di risarcimento eccedenti i massimali garantiti dalle polizze di cui sopra e nei limiti dei massimali convenuti con la presente polizza.

Analogamente si procederà a quanto suindicato qualora l'Assicurato/Contraente abbia stipulato altre polizze per lo stesso rischio.

26. PREMIO MINIMO

A parziale deroga di quanto indicato in frontespizio di polizza il premio minimo non potrà essere inferiore al premio anticipato annuo.

27.COMMITTENZA AUTO

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del C.C. per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionate alle persone trasportate. E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.

Questa specifica estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di franchigia assoluta di € 260,00 per ogni sinistro. La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da un dipendente dell'Assicurato munito di regolare patente di abilitazione.

28. CONDUZIONE LOCALI

L'assicurazione comprende i danni involontariamente cagionati a terzi in relazione alla conduzione dei locali siti in Pesaro, via Venezia 19, adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti.





29. PROPRIETÀ DI FABBRICATI NEI QUALI SI SVOLGE L'ATTIVITÀ

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario dei fabbricati e dei terreni nei quali si svolge l'attività descritta nella scheda di Polizza.

L'assicurazione comprende i Rischi relativi all'esistenza di:

- impianti fissi destinati alla conduzione dei predetti fabbricati, compresi ascensori, montacarichi e scale mobili;
- antenne radiotelevisive;
 - aree di pertinenza del fabbricato (anche se tenute a giardino o parco), compresi relativi cancelli, recinzioni e strade private di accesso;
- · giochi per bambini.

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

- spargimento di acqua salvo quelli conseguenti a rotture accidentali di tubature e/o condutture;
- umidità, stillicidio ed insalubrità del locali;
- · trabocco o rigurgito della rete fognaria pubblica;
- proprietà di parchi di superficie superiore ad un ettaro;
- · attrezzature ed impianti sportivi.

Limitatamente ai danni derivanti da spargimento di acqua conseguente a rotture accidentali di tubature e/o condutture, nonché trabocco o rigurgito di fognatura di esclusiva pertinenza dei fabbricati assicurati, la garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta di € 250,00 per ciascun Sinistro e con un limite di Risarcimento per Sinistro e per anno assicurativo di € 160.000,00.

L'assicurazione è operante esclusivamente per fabbricati in buone condizioni di statica e manutenzione.

Se l'assicurazione riguarda fabbricati locati in leasing ed è stipulata dall'utilizzatore per conto della società di leasing, la garanzia opera unicamente per la responsabilità civile derivante alla stessa società di leasing in qualità di proprietario ("Assicurato"), con esclusione dal novero dei terzi dell'utilizzatore ("Contraente").

La garanzia comprende i danni derivanti da lavori di ordinaria manutenzione, pulizia e simili. Qualora tali attività siano affidate a soggetti non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, la garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori, anche ai sensi del D.Lgs. 81/2008. L'assicurazione comprende inoltre la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente di lavori di straordinaria manutenzione, trasformazione o ampliamento dei fabbricati assicurati, ai sensi del D.Lgs. 81/2008, e sempreché l'Assicurato abbia designato Il responsabile dei lavori come previsto dal citato D.Lgs. 81/2008.

Si intendono comunque esclusi i danni derivanti da lavori di sopraelevazione o demolizione.

30. AGGREGATE





In caso di sinistro che coinvolga contemporaneamente le garanzie di RCT ed RCO l'esposizione massima della Società non potrà superare il massimale per sinistro per la garanzia RCT indicato nella scheda di polizza.

31. LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione R.C.T. è operante per i danni verificatisi nel territorio di tutti i Paesi del mondo, esclusi U.S.A., Canada e Messico. Nel caso di partecipazione a stages e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s'intende valida anche in U.S.A., Canada e Mexico.

L'assicurazione R.C.O. è operante per i danni che avvengano nel il mondo intero.

32. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro deve essere dato avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società, entro 3 giorni lavorativi da quando se ne è avuta conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/Risarcimento al sensi dell'articolo 1915 del codice civile.

L'Assicurato deve far seguire alla denuncia, nel più breve tempo possibile, le modalità di accadimento, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, nonché, se la Società lo richiede, ad un componimento amichevole, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di propria responsabilità.

Agli effetti dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO), l'Assicurato deve denunciare, entro i termini di cui sopra, i Sinistri per i quali:

- abbia luogo l'inchiesta della direzione provinciale del lavoro settore ispezione del lavoro;
- abbia ricevuto avviso di procedimento penale aperto;
- abbia ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'I.N.A.I.L. e/o dall'I.N.P.S.;
- abbia ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali o suoi aventi diritto

33. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale ed amministrativa, a nome dell' Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito nella scheda di Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.





In caso di definizione transattiva del danno, a richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di Polizza, la Società continuerà la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE sui rischi oggetto dell'assicurazione, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 – 1893 – 1910 del Codice civile, con l'avvertenza che ogni deroga, modifica o integrazione alle seguenti dichiarazioni deve esplicitamente risultare dal testo di Polizza.

Il Contraente/Assicurato dichiara:

G RUBINI

a) Di aver avuto n. 1 Sinistro negli ultimi due anni nello svolgimento dell'attività di cui alla Descrizione del rischio e all'art. 12 - Oggetto dell'assicurazione;

b) di non essere assicurato per rischi analoghi con altre società;

c) di non avere mai avuto analoghe polizze stornate per sinistri.

IL CONTRAENTE

FONDIARIA SAI SPA

Dive Tondiaria

M GRUPPO FONDIARIASAI



Agli effetti dell'art. 1341 del Codice civile il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni della "PREMESSA" e degli articoli di seguito riportati:

Art.2 (Altre assicurazioni); Art.5 (Modifiche dell'assicurazione); Art.6 (Aggravamento del rischio); Art.8 (diritto di recesso dopo ogni Sinistro); Art.10 (Oneri fiscali); Art. 13 (Responsabilità personale dei dipendenti, dei lavoratori parasubordinati e degli altri lavoratori di cui al D.LGS N. 276 del 10.09.2003); Art.16 (Soggetti non considerati terzi); Art.18 (Regolazione del Premio), Art.18 (Regolazione del premio) Art.19 (Rischi esclusi dall'Assicurazione) Art.23 (Inizio e termine della garanzia); Art. 24 (Massimali); Art. 25 (Secondo Rischio); Art. 30 (Aggregate); art. 32 (Obblighi in caso di sinistro)

IL CONTRACHTE

L'Amministratore Delegato G. RUBINI



CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI

H. DANNI A COSE DEGLI ASSISITI EX ART.1783,1784,1785 BIS CC, LIMITATAMENTE ALLE CASE DI RIPOSO, CLINICHE, CASE DI CURA PRIVATE

A parziale deroga dell'art.19 Esclusioni lett. b) "Rischi esclusi", la garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i Clienti, ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis del Codice Civile, per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose consegnate o non consegnate.

La somma massima di garanzia per ogni cliente è *limitata a € 500,00.*

Agli effetti dell'applicazione del limite di garanzia, i componenti di un medesimo nucleo familiare sono considerati un unico cliente.

La presente estensione di garanzia è *prestata con un limite per anno assicurativo di* € 26.000,00.

Sono esclusi dalla garanzia i danni cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento e di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

La garanzia non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenuti.

La garanzia vale esclusivamente per i danni che si verifichino nel periodo di apertura dell'esercizio indicato in polizza.

I risarcimenti dovuti in forza della presente estensione di garanzia sono corrisposti previa deduzione di una franchigia fissa di € 150,00 per ogni cliente danneggiato.

I. CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al Broker Centrale GPA, di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del contraente dal Broker Centrale GPA, il quale tratterà con l'Agenzia generale di Ancona Vittoria dell'infrascritta Società.

Ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società, si intenderà fatta dal Cliente in quanto lo stesso dichlara che ciò è espressamente previsto dal mandato conferito al Broker stesso.

