

**Mod. R68
ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ
CIVILE GENERALE**

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È Euro

POLIZZA N° 380379406 AGENZIA MILANO MONFORTE (T5E 00)
 CONTRAENTE/ASSICURATO CERBA HC ITALIA SRL A SOCIO UNICO COD. FISCALE 0000007327190158
 domicilio VIA BERNARDO QUARANTA 57 - MILANO - 20139 - MI

decorrenza ore 24 del

giorno	mese	anno
14	01	2018

 scadenza ore 24 del

giorno	mese	anno
30	04	2019

 rateazione ANNUALE
 emissione 1ª quietanza

giorno	mese	anno
30	04	2018

 polizze sostituite 761709750
 Sconto sostituzione su 1ª rata _____

PREMIO RATA INIZIALE

PREMIO RATE SUCCESSIVE

ALLEGATI MODELLI

GIPRY	APTRAC	3503							
-------	--------	------	--	--	--	--	--	--	--

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

Generali Italia S.p.A.



Contraente Assicurato
Cerba HC Italia Srl con unico socio
 Sede Legale Amministrativa:
 Via Bernardo Quaranta, 57
 20139 MILANO (MI)
 P.IVA 07327190158
 C.F. 01579220177

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto l'Informativa al Contraente di cui all'art. 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n° 175.

Cerba HC Italia Srl con unico socio
 Sede Legale Amministrativa:
 Via Bernardo Quaranta, 57
 20139 MILANO (MI)
 P.IVA 07327190158
 C.F. 01579220177

DICHIARAZIONI DI PERFEZIONAMENTO

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

Agente o esattore

ACQ.	B83	P. VENDITA A	00	GEST.	B83	P. VENDITA G	00	PART.	
------	-----	--------------	----	-------	-----	--------------	----	-------	--

**NORME CHE REGOLANO
IL CONTRATTO**

SCHEDA DI POLIZZA

POLIZZA N.:380379406

CONTRAENTE: CERBA HC ITALIA SRL

DURATA DELLA POLIZZA: 1 ANNO, CON TACITO RINNOVO

DECORRENZA ore 24 del:14/01/2018

SCADENZA ore 24 del:30/04/2019

DATA DI RETROATTIVITA':14/01/2008

MASSIMALI:

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

Massimale aggregato annuo: Euro 5.000.000,00

La Società non risponderà per somme superiori ad Euro 5.000.000,00 per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti ad una stessa annualità assicurativa.

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

Euro 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
2/20

Euro 5.000.000,00 per ogni persona danneggiata e di
Euro 5.000.000,00 per danni materiali

Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)

Euro 3.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
Euro 3.000.000,00 per ogni prestatore di lavoro

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

SOTTOLIMITI:

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

Fonti radioattive: Euro 250.000,00 per anno assicurativo

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

Malattie professionali: Euro 1.000.000,00 per anno assicurativo

Danni da incendio: Euro 500.000,00 per anno assicurativo

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

PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO AL RISCHIO:

RCT (Danni a persona): franchigia frontale per sinistro di Euro 5.000,00

RCT (Danni a cose): franchigia frontale per sinistro di Euro 5.000,00

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



Generali Italia S.p.A.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

POLIAMBULATORIO

REGIME DI CLAIMS MADE

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

DEFINIZIONI

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

Assicurato

Il soggetto la cui responsabilità è coperta con il contratto

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione

Società

Generali Italia S.p.A.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione

Premio

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

Sinistro

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

Sinistro in serie

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

Richiesta di risarcimento

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

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

Fatti noti

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

Massimale

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

Danni materiali

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

Danni corporali

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

Perdite patrimoniali

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

Dipendente

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

Franchigia

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

Scoperto

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

Liquidatore

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

Danneggiato

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

Interventi chirurgici

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

Chirurgia ambulatoriale

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

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

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

- attività medica ambulatoriale di consulenza polispecialistica con svolgimento di relative prestazioni diagnostiche, ed attività di analisi cliniche e tecniche di laboratorio, oltre ad indagini e/o terapie a carattere invasivo.
- attività di chirurgia generale, e trattamenti di medicina estetica in regime esclusivamente ambulatoriale.
- attività fisioterapica e fisiatrica con particolare riferimento alla fisiokinesiterapia, alla ginnastica riabilitativa e posturale, ed alla riabilitazione post-operatoria e post traumatica.
- attività relativa alla Medicina del Lavoro e più precisamente alla sorveglianza sanitaria dei dipendenti di aziende pubbliche e private ai sensi del DLgs 81/2008.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1- Oggetto dell'assicurazione**1A) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)**

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

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

L'assicurazione si estende inoltre alla responsabilità civile personale e diretta dei dipendenti dell'Assicurato per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni, salvo il diritto di rivalsa o surrogazione in caso di dolo o colpa grave ai sensi dell'art.9 della legge 8 marzo 2017, n.24. Tale estensione di garanzia, in caso di cessazione definitiva

dell'attività professionale del personale dipendente, si intenderà prorogata per le richieste di risarcimento relative ad errori professionali commessi durante il periodo di validità del presente contratto, presentate entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività.

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

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

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

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

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

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

· i lavoratori in somministrazione;

· i lavoratori in distacco;

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 2 - Soggetti non considerati terzi

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

a) il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e chi si trovi con loro nei rapporti di coniuge, genitore, figlio o convivente;

b) i dipendenti dell'Assicurato e i lavoratori parasubordinati, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione;

c) le società che rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 C.C., nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 3 - Esclusioni

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

a) da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili;

b) derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;

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

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

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

La copertura assicurativa non comprende inoltre i danni:

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

Art. 4 - Rischi atomici e danni da inquinamento

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

Sono esclusi, altresì, dall'assicurazione R.C.T., i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 5 - Estensione territoriale

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

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

Art. 6 - Garanzie accessorie

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

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

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

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

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

Art. 7 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

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

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

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 9 - Rinnovo del contratto

Il presente contratto non verrà tacitamente rinnovato alla sua naturale scadenza.

Art. 10 - Recesso dal contratto in caso di sinistro

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

Art. 11 - Anticipata risoluzione del contratto

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

Art. 12 - Variazioni del rischio

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

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

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

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

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

Art. 13 - Altre assicurazioni

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

Art. 14 - Regolazione del premio

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

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

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

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

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

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

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

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

Per l'assicurazione di:

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

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

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

Art. 16 - Forma delle comunicazioni

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

Art. 17 - Competenza territoriale

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

Art. 18 - Oneri fiscali

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

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI PARTICOLARI

1) Validità temporale dell'assicurazione

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

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

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

2) Presupposto di operatività della copertura

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

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

L'assicurazione comprende, sia per la garanzia RCT che per la garanzia RCO (comprese le malattie professionali) i danni involontariamente cagionati a terzi da emotrasfusioni (compresi i danni da immunodeficienza acquisita e patologie correlate), nonché i danni direttamente o indirettamente attribuibili:

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

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

4) Fonti radioattive

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

a) la Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile a sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente cagionati a terzi per morte e per lesioni personali, per effetto dell'uso, nell'ambito di strutture sanitarie, di materiale radioattivo. E' esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso.

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

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

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

5) Cose in consegna

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

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

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

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

6) Pluralità di assicurati

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

7) Fornitori come terzi

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

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

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

8) Danni a veicoli sotto carico e scarico

A parziale deroga dell'articolo 3 lett. f) ed g) delle C.G.A., l'assicurazione comprende i danni materiali ai veicoli da trasporto merci - ad eccezione di natanti in genere ed aeromobili - sotto carico o scarico nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività dell'Assicurato.

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

9) Committenza auto

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

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

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

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

OGGETTO

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

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

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

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

INIZIO E TERMINE

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

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

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

MASSIMALI

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

ESCLUSIONI

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
- per i casi di contagio da virus HIV;

- per la ricaduta di malattie professionali già precedentemente indennizzate o indennizzabili;
 - per le malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.
- L'esclusione di cui a questo alinea cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

DENUNCIA DEI SINISTRI

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

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

11) Danni da incendio

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

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

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

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

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

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

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

Non sono compresi i danni derivanti da:

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

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

13) Danni a veicoli in sosta

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

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

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

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali cagionate ai terzi, in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo e sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi ed

alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalle norme che regolano la materia per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

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

15) Sperimentazione e ricerca

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

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

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

16) Franchigia Frontale

Resta fra le parti convenuto che l'assicurazione di cui alla presente polizza deve intendersi prestata con una franchigia assoluta di Euro **5.000,00** nel senso che l'Assicurato conserverà a suo carico il risarcimento fino all'importo di Euro **5.000,00** per ciascun danno e che l'infrascritta Società sarà obbligata a tenerlo indenne soltanto per l'eccedenza rispetto a tale somma.

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

17) Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

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

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

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

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

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

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE N. 002**DENOMINAZIONE MILANO SANTA MARIA DELLE****COD. T5E 00****POLIZZA N. 380379406****MODELLO R68****CONTRAENTE CERBA HC ITALIA SRL A SOCIO UNICO****DATA EMISSIONE 24/08/2018****APPENDICE DICHIARATIVA - ESTENSIONE DI GARANZIA -**

Con la presente appendice, che forma parte integrante della relativa polizza, si precisa che resta convenuto fra le parti che a parziale deroga di quanto indicato nell'Art. 3 - Esclusioni, con effetto dall'origine della polizza, s'intendono compresi i danni:

- derivanti dall'effettuazione ed errata diagnosi di indagini a carattere genetico e/o pre-natale;

- derivanti dall'effettuazione e dall'errata diagnosi di indagini tecniche di laboratorio biomedico (relative ad analisi biomediche e biotecnologiche), di indagini a carattere cito-istopatologico.

*****FERMO IL RESTO*****

Generali Italia S.p.A.**Contraente/Assicurato**

APPENDICE N. 00007

VALORI ESPRESSI IN Euro

POLIZZA 380379406		MILANO SANTA MARIA DELLE		codice T5E 00			
CONTRAENTE CERBA HC ITALIA SRL A SOCIO UNICO		ANNULLA E SOSTTUISCE L'APPENDICE N. _____					
V. BERNARDO QUARANTA 57 via, piazza, n. civico		COASSICURAZIONI (come da allegato)					
MILANO		20139					
località		c.a.p.					
ANNUALE Rateazione	DECORRENZA dalle ore 24 del			EMISSIONE 1° QUIETANZA		SCADENZA CONTRATTO	
	29	11	2021	31	12	2021	31 12 2021
	CC	MM	AA	CC	MM	AA	CC MM AA

A modifica di quanto risulta dai precedenti documenti contrattuali, il premio della suindicata polizza viene modificato come sottoindicato:

PREMIO	

A decorrere dalle ore 24.00 del 29.11.2021 si provvede ad apportare alla presente polizza le seguenti modifiche:

1) Aumento del massimale Aggregato annuo ad euro 10.000.000,00 con il limite di euro 5.000.000,00 per ogni sinistro.

2) Viene inserita nelle garanzie tutte di polizza, come assicurata aggiunta, la Spettabile Lifebrain srl e tutte le società controllate che svolgono attività di Laboratori Clinici e attività medico polispecialistiche e tutto quanto descritto nella Descrizione dell'attività' indicata alla pagina 6 di polizza.

3) Per le nuove Società assicurate Lifebrain srl e controllate s'intendono operanti, inoltre, le seguenti garanzie:

a) RC Personale dei medici liberi professionisti operanti presso le strutture assicurate

L'Assicurazione si estende alla Responsabilità Civile professionale personale dei medici, paramedici, operatori socio-sanitari liberi professionisti mentre operano presso o per conto dell'Assicurato.

La Compagnia rinuncia alla rivalsa nei confronti di tali soggetti in caso di colpa grave.

A maggior precisazione ed integrazione di quanto descritto in polizza la garanzia opera inoltre per la responsabilità personale di persone fisiche che partecipano all'Attività' Assicurata per conto del Contraente quali a titolo esemplificativo ma non limitativo: gli operatori socio-sanitari, i volontari, i tirocinanti, gli specializzandi ed i borsisti sempreché agiscano in nome e per conto della Contraente, anche a titolo gratuito;

b) RC Personale del Direttore Sanitario

L'Assicurazione si estende anche alla Responsabilità Civile professionale personale

del Direttore sanitario della Struttura in conseguenza di Danni e Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.

L'Assicurazione comprende inoltre:

- le Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- le Perdite Patrimoniali che il Direttore Sanitario sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi a seguito di propri errori.

c) RCT/O Analisi ambientali

Si precisa che la garanzia viene estesa anche all'attività di laboratori per analisi alimentari, ambientali, chimiche, fisiche e microbiologiche per il settore alimentare, ambientale, farmaceutico, ospedaliero e dei cosmetici, dei beni culturali, dell'ingegneria, della geotecnica e nel settore dell'igiene industriale, con esclusione di ogni richiesta di risarcimento relativa a perdite patrimoniali e danni che non siano conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamenti o perdita di cose.

Tale estensione di garanzia sarà operante in secondo rischio in DIL (Different In Limits) rispetto alla polizza UNIPOLSAI n. 65/178207768 che prevede un massimale di euro 5.000.000,00, pertanto sarà prestata con una franchigia frontale di euro 5.000.000,00 per ogni sinistro.

d) Inquinamento accidentale

L'Assicurazione è operante per danni che si determinino in conseguenza della contaminazione imprevista, improvvisa e repentina dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.

Relativamente a tale garanzia la Società non pagherà somma superiore ad euro 500.000,00 per uno o più sinistri che si verificassero nella stessa annualità assicurativa.

e) SIR di euro 25.000,00 per singolo sinistro

La polizza opera con una SIR di euro 25.000,00 per ogni sinistro.

La SIR (Self Insured Retention) è la quota di rischio espressa in valore economico che il Contraente tiene a proprio carico per ciascun Sinistro in quanto non inclusa nelle somme assicurate dalla Polizza, e cui il Contraente fa fronte con proprie risorse economiche.

Qualora il valore del Sinistro rientri integralmente in tale importo, la gestione e liquidazione del Danno rimarrà a carico del Contraente, anche in termini di spese. L'Importo della SIR non contribuisce ad erodere i Massimali come definiti in Polizza.

I Sinistri la cui Richiesta di Risarcimento risulti palesemente inferiore all'importo della SIR e quelli che non abbiano comunque una potenziale esposizione superiore alla SIR saranno direttamente gestiti, definiti e liquidati dal Contraente, che manterrà a proprio carico i costi di gestione, oltre che i costi legali e peritali connessi alla trattativa stragiudiziale e giudiziale del reclamo.

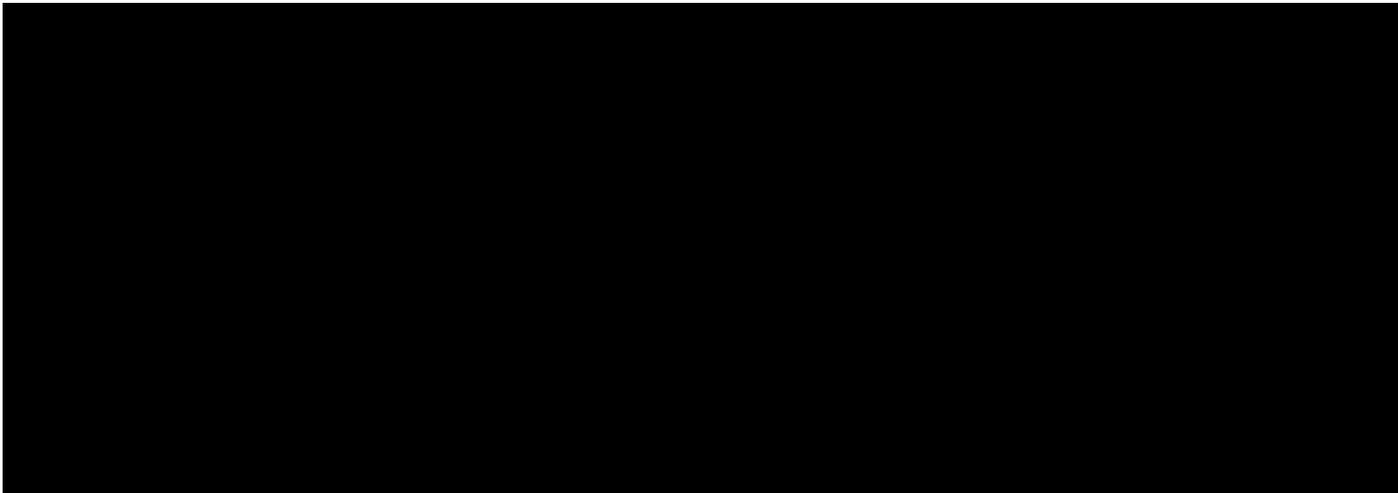
Tutti i restanti sinistri ed in ogni caso tutti i sinistri correlati a decesso e parto verranno assunti in gestione dalla Società, che assumerà a proprio carico esclusivo i costi di gestione e peritali. La Società si riserva la facoltà di rimettere al Contraente la gestione delle posizioni il cui valore dovesse successivamente risultare inferiore alla SIR, mantenendo a proprio carico i costi di gestione sostenuti fin a quel momento.

La Società in fase di liquidazione dei Sinistri, provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della SIR, mentre sarà erogato direttamente dal Contraente al terzo danneggiato il valore della SIR.

In nessun caso la Società potrà rispondere di importi rientranti entro il valore della SIR, trattandosi di somme non incluse nella garanzia prestata dalla Polizza in oggetto.

4) L'assicurazione comprende le richieste di risarcimento relative a danni derivanti, direttamente o indirettamente, dalla malattia Coronavirus (CoViD-19) e/o da

SARS-CoV-2 (e da qualsiasi mutazione o variazione di tale virus) e/o da ogni altra malattia trasmissibile (e dai relativi virus o organismi) che sia stata qualificata quale epidemia o pandemia dalla Organizzazione Mondiale della Sanita' (OMS) o da altra autorita' competente in materia di sanita' pubblica, limitatamente ad euro 2.500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, relativamente sia alla sezione RCT che alla sezione RCO, anche in cumulo tra di loro, ed opera a condizione che siano stati osservati i protocolli e i programmi emergenziali predisposti per fronteggiare la situazione in essere.



***** FERMO IL RESTO *****

La presente appendice forma parte integrante della suindicata polizza.

_____ ,li 03/12/2021

Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato

Il pagamento dell'importo di euro _____ è stato effettuato in mie mani addi _____ alle ore _____. L'ACQUISITORE _____

APPENDICE N. 00010

VALORI ESPRESSE IN Euro

POLIZZA 380379406		MILANO SANTA MARIA DELLE		codice T5E 00
CONTRAENTE CERBA HC ITALIA SRL A SOCIO UNICO		ANNULLA E SOSTITUISCE L'APPENDICE N. <input type="text"/>		
V. BERNARDO QUARANTA 57 via, piazza, n. civico		COASSICURAZIONI (come da allegato)		
MILANO località		20139 c.a.p.		
ANNUALE Rateazione	DECORRENZA dalle ore 24 del	31 GG	12 MM	2021 AA
		31 GG	12 MM	2022 AA
		31 GG	12 MM	2022 AA

A modifica di quanto risulta dai precedenti documenti contrattuali, il premio della suindicata polizza viene modificato come sottoindicato:

PREMIO	

A decorrere dalle ore 24.00 del 31/12/2021 si provvede ad apportare alla presente polizza le seguenti modifiche:

1) Viene inserita nelle garanzie tutte di polizza, come assicurata aggiunta, la Spettabile Centro Diagnostico Basile Spa che svolge attività di Laboratori Clinici e attività medico polispecialistiche e tutto quanto descritto nella "Descrizione dell'attività" indicata alla pagina 6 di polizza .

2) Per tutte le Società assicurate: Cerba HC Italia, Lifebrain srl e controllate e Centro Diagnostico Basile Spa s'intendono operanti le seguenti garanzie, già operanti per Lifebrain srl e controllate:

a) RC Personale dei medici liberi professionisti operanti presso le strutture assicurate

L'Assicurazione si estende alla Responsabilità Civile professionale personale dei medici, paramedici, operatori socio-sanitari liberi professionisti mentre operano presso o per conto dell'Assicurato.

La Compagnia rinuncia alla rivalsa nei confronti di tali soggetti in caso di colpa grave.

A maggior precisazione ed integrazione di quanto descritto in polizza la garanzia opera inoltre per la responsabilità personale di persone fisiche che partecipano all'Attività Assicurata per conto del Contraente quali a titolo esemplificativo ma non limitativo: gli operatori socio-sanitari, i volontari, i tirocinanti, gli specializzandi ed i borsisti sempreché agiscano in nome e per conto della Contraente, anche a titolo gratuito;

b) RC Personale del Direttore Sanitario

L'Assicurazione si estende anche alla Responsabilità Civile professionale personale

del Direttore sanitario della Struttura in conseguenza di Danni e Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.

L'Assicurazione comprende inoltre:

- le Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;

- le Perdite Patrimoniali che il Direttore Sanitario sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi a seguito di propri errori.

c) Inquinamento accidentale

L'Assicurazione è operante per danni che si determinino in conseguenza della contaminazione imprevista, improvvisa e repentina dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.

Relativamente a tale garanzia la Società non pagherà somma superiore ad euro 500.000,00 per uno o più sinistri che si verificassero nella stessa annualità assicurativa.

d) SIR di euro 25.000,00 per singolo sinistro

La polizza opera con una SIR di EURO 25.000,00 per ogni sinistro.

La SIR (Self Insured Retention) è la quota di rischio espressa in valore economico che il Contraente tiene a proprio carico per ciascun Sinistro in quanto non inclusa nelle somme assicurate dalla Polizza, e cui il Contraente fa fronte con proprie risorse economiche.

Qualora il valore del Sinistro rientri integralmente in tale importo, la gestione e liquidazione del Danno rimarrà a carico del Contraente, anche in termini di spese.

L'importo della SIR non contribuisce ad erodere i Massimali come definiti in Polizza. I Sinistri la cui Richiesta di Risarcimento risulti palesemente inferiore all'importo della SIR e quelli che non abbiano comunque una potenziale esposizione superiore alla SIR saranno direttamente gestiti, definiti e liquidati dal Contraente, che manterrà a proprio carico i costi di gestione, oltre che i costi legali e peritali connessi alla trattativa stragiudiziale e giudiziale del reclamo.

Tutti i restanti sinistri ed in ogni caso tutti i sinistri correlati a decesso e parto verranno assunti in gestione dalla Società, che assumerà a proprio carico esclusivo i costi di gestione e peritali. La Società si riserva la facoltà di rimettere al Contraente la gestione delle posizioni il cui valore dovesse successivamente risultare inferiore alla SIR, mantenendo a proprio carico i costi di gestione sostenuti fin a quel momento.

La Società in fase di liquidazione dei Sinistri, provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della SIR, mentre sarà erogato direttamente dal Contraente al terzo danneggiato il valore della SIR.

In nessun caso la Società potrà rispondere di importi rientranti entro il valore della SIR, trattandosi di somme non incluse nella garanzia prestata dalla Polizza in oggetto.

***** FERMO IL RESTO *****

La presente appendice forma parte integrante della suindicata polizza.

_____ ,li 29/12/2021

Generali Italia S.p.A.



Contraente/Assicurato

Il pagamento dell'importo di euro _____ è stato effettuato in mie mani addi _____ alle ore _____. L'ACQUISITORE _____

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE N. 00013/22**DENOMINAZIONE MILANO SANTA MARIA DELLE****COD. T5E 00****POLIZZA N. 380379406****MODELLO R68****CONTRAENTE CERBA HEALTHCARE ITALIA SRL****DATA EMISSIONE 28/12/2022****RAMO:****33 R.C. DIVERSI**

- RETTIFICA DI NOMINATIVO

NOMINATIVO : CERBA HEALTHCARE ITALIA SRL

DATI FISCALI : 0000002568390583

DOMICILIO : VIALE ROMA 190 00012 GUIDONIA MONTECELIO

- DATI PRIMA DELLA MODIFICA

NOMINATIVO : CERBA HC ITALIA SRL A SOCIO UNICO

DATI FISCALI : 0000007327190158

DOMICILIO : V. BERNARDO QUARANTA 57 20139 MILANO

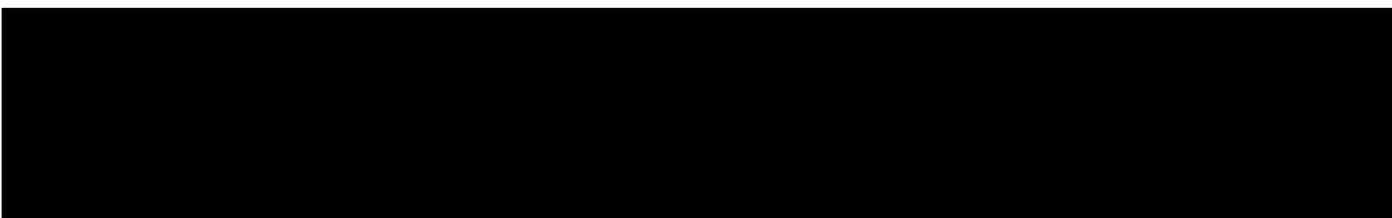
Emessa il: 28/12/2022 con effetto: 28/12/2022

Generali Italia S.p.A.**Contraente/Assicurato**

APPENDICE N. 00015
VALORI ESPRESSI IN Euro

POLIZZA 380379406		MILANO SANTA MARIA DELLE		codice T5E 00
CONTRAENTE CERBA HEALTHCARE ITALIA SRL		ANNULLA E SOSTITUISCE L'APPENDICE N. _____		
V.LE ROMA 190 A via, piazza, n. civico		COASSICURAZIONI (come da allegato)		
GUIDONIA MONTECELIO località		00012 c.a.p.		
ANNUALE Rateazione	DECORRENZA dalle ore 24 del	31 GG	12 MM	2022 AA
		31 GG	12 MM	2023 AA
		31 GG	12 MM	2023 AA

A modifica di quanto risulta dai precedenti documenti contrattuali, il premio della suindicata polizza viene modificato come sottoindicato:



RINNOVO

A decorrere dalle ore 24.00 del 31/12/2022 si provvede ad apportare alla presente polizza le seguenti modifiche:

1)Viene inserita in polizza la seguente estensione di garanzia:

PERDITE PATRIMONIALI

Ad integrazione e parziale deroga di quanto previsto dalle CGA della presente polizza, la copertura assicurativa si estende alle richieste di risarcimento formulate da terzi contro l'Assicurato a seguito di Perdite Patrimoniali riconducibili a responsabilità di natura contrattuale/professionale a carico dell'Assicurato, intendendosi come tali le perdite pecuniarie che non siano conseguenza di danni materiali e/o danni corporali.

Ad integrazione delle esclusioni già previste in polizza, sono escluse dalla presente assicurazione:

- le richieste conseguenti a sanzioni penali e/o amministrative stabilite per ordine di qualsiasi autorità Pubblica competente;
- le richieste risultanti da inadeguate condizioni di deposito e/o magazzinaggio;
- le richieste dovute alla violazione di brevetti e altri marchi depositati;

- d) le mancate o insufficienti prestazioni del prodotto o del servizio fornito dall'Assicurato (c.d. "failure/lack of performance");
- e) le richieste conseguenti ad obbligazioni volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla Legge;
- f) le spese da chiunque sostenute per il recupero dell'immagine;
- g) il controvalore dei prodotti fabbricati e/o commercializzati dall'Assicurato, da chiunque avanzate;
- h) vertenze insorte tra aziende del Gruppo dell'Assicurato, assicurate o meno ai sensi della presente polizza.

Validità temporale

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante il periodo di validità della presente estensione di garanzia ancorché siano state originate da comportamenti colposi posti in essere in data antecedente alla decorrenza della presente polizza ma non antecedente a cinque anni da tale data.

Validità territoriale

La presente garanzia si intende valida per i sinistri avvenuti in tutto il Mondo.

Limite di risarcimento

In caso di danno risarcibile ai sensi della presente estensione, l'assicurazione è operante con un sottolimito di Euro 500.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa per singola struttura e complessivamente di Euro 2.000.000,00 per annualità assicurativa indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati.

2)Viene eliminata, a decorrere dal 31/12/2021, dal novero degli assicurati la divisione "Lifebrain analisi ambientali" (Lifeanalytics srl), pertanto viene eliminata la clausola "RCT/O ANALISI AMBIENTALI RISCHIO AMBIENTALE" riportata al punto 3) lettera c) dell'appendice n.7.

Il premio relativo verrà restituito in sede di regolazione del premio.

3)La garanzia è estesa anche alle seguenti attività:

- a) Responsabile esterno del servizio di prevenzione e protezione dei luoghi di lavoro, come previsto dai servizi relativi alla Medicina del Lavoro;
- b) D. Lgs n. 81/2008 e relativa consulenza alle Aziende ed ai loro RSPP anche in relazione ai documenti di valutazione dei rischi;
- c) Direttore responsabile in luoghi di lavoro nell'ambito del settore estrattivo, come previsto dal D. Lgs n. 81/2008;
- d) Responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione e/o esecuzione dei lavori ai sensi del D. Lgs n.81/2008;
- e) Indagini chimiche, fisiche e biologiche del territorio e dell'ambiente e relativa consulenza normativo-amministrativa:

- Studi, analisi e rilievi con riferimento ad inquinamento delle acque, dell'aria e del suolo, ad inquinamento acustico nonché ad igiene e sicurezza dell'ambiente di lavoro;
- Consulenza per lo stoccaggio, il trasporto, il trattamento e lo smaltimento di rifiuti solidi e liquidi;
- Definizione e progettazione di misure di prevenzione e protezione volte all'eliminazione dei pericoli e dei rischi legati ad attività produttive e/o trasformative di beni e/o servizi;
- f) Consulente HACCP (D. Lgs n. 155/97) per l'autocontrollo igienico degli ambienti alimentari;
- g) Assunzione del ruolo di Direttore Tecnico dei servizi inerenti la custodia e conservazione e trasporto del gas tossico, come previsto dal R.D. n. 147 del 9 Gennaio 1927;
- h) Consulenza alle Aziende in materia di certificazioni ai sensi della Direttiva Macchine 89/392/CEE (recepita dal DPR n. 459 del 24/07/1996) quale, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, valutazione di conformità alle leggi applicabili nazionali, comunitarie ed extracomunitarie di macchine e/o impianti industriali e di attività produttive e/o trasformative di beni e/o servizi;
- i) Consulenza in materia di prevenzione incendi, come previsto dalla Legge n. 818/1984 e dal DM 25/03/1985;
- j) Consulente tecnico di parte;
- l) Operatore nel campo impiego di gas tossici (es. ammoniaca), impianti frigo ed in relazione all'attività di verifica di apparecchi di sollevamento persone e cose;
- m) Verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro indicate nell'allegato VII del D. Lgs n. 81/2008, compreso quanto previsto dal D.M. 11/04/2011. L'assicurato svolge le attività anzidette in piena indipendenza giuridica e funzionale rispetto alle persone fisiche o giuridiche che direttamente, o attraverso mandatario, richiedono la certificazione o la valutazione. L'Assicurato possiede inoltre l'autorizzazione alle attività anzidette secondo direttiva CEE, attuata con le disposizioni di legge vigenti;
- n) Medicina del Lavoro e attività di medico competente come da D. Lgs 81/08;
- o) Organizzazione di corsi di formazione ed addestramento anche attraverso la fornitura di materiale documentativo ed utilizzo di attrezzature, apparecchiature necessarie ai corsi stessi;
- p) Coordinatore della sicurezza in fase di progettazione (CSP) ed esecuzione (CSE) di lavori di manutenzione reti non progettualizzabili;
- q) Distribuzione del piano vaccinale nazionale disposto dalle regioni per la somministrazione dei vaccini COVID 19. Lo stesso viene eseguito utilizzando il testo del consenso informato pervenuto dall'ASL, inviato dal ministero della salute e sottoscritto dagli interessati con consapevolezza delle informazioni o in assenza di tale requisito,

con il supporto del medico di base. Il rischio per quanto sopra richiamato, s'intende limitato alla sola attività di somministrazione svolta da personale dipendente/collaboratori autorizzati.

L'assicurazione non opera per le reazioni avverse, complicanze ed eventuali effetti collaterali del vaccino non attribuibili all'operato dell'Assicurato e per i quali risponde per legge il produttore, il ministero della salute o altro ente pubblico. Relativamente alla presente estensione la garanzia è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dopo la data di effetto della presente polizza;

r) Effettuazione dei tamponi COVID 19 (sierologici, rapidi e molecolari).

Relativamente alle sole attività descritte al comma m), in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, la Società si impegna a risarcire direttamente il terzo danneggiato senza applicazione di scoperto e/o franchigia. La Società provvederà al recupero degli importi relativi a scoperti e/o franchigie dal proprio Assicurato.

L'Assicurato dà ampio mandato alla Società di trattare e definire anche la parte di risarcimento a Terzi danneggiati rientrante nella franchigia perciò si impegna e si obbliga a rimborsare la somma anticipata per suo conto entro e non oltre 15 giorni dalla relativa richiesta; la presente condizione non si applica alle altre attività assicurate per le quali scoperti e/o franchigie restano direttamente opponibili al Terzo danneggiato.

4) TRENTINO TRASPORTI S.P.A.

Si precisa che la stazione appaltante Trentino Trasporti S.p.a. viene considerata terza nei confronti dell'Assicurato. La Polizza prevede la copertura dei danni conseguenti ad infortuni e malattie professionali del personale della stazione appaltante dovute a carenza o mancanze dell'attività di sorveglianza sanitaria nello svolgimento delle funzioni di medico competente oggetto del contratto.

5) Per effetto delle varie fusioni ed incorporazioni effettuate nel corso dell'anno, la polizza sarà operante per tutte le Società facenti parte del gruppo CERBA HEALTHCARE ITALIA SRL.



***** FERMO IL RESTO *****

La presente appendice forma parte integrante della suindicata polizza.

_____ ,li 03/02/2023

Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato

Il pagamento dell'importo di euro _____ è stato effettuato in mie mani addì _____ alle ore _____. L'ACQUISITORE _____

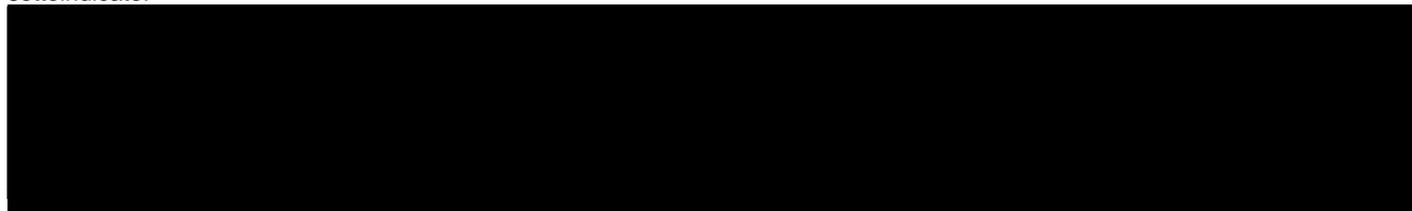


APPENDICE N. 00022

VALORI ESPRESSI IN Euro

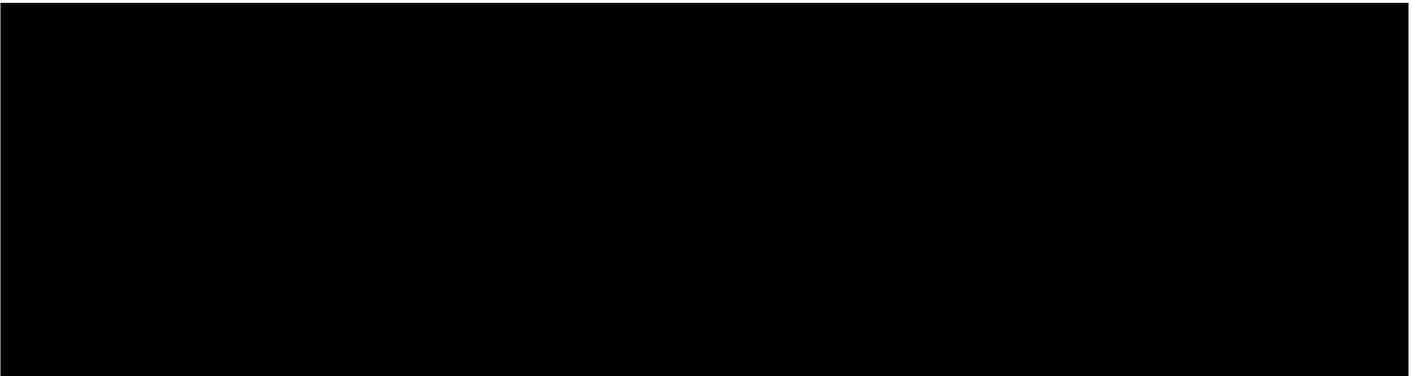
POLIZZA 380379406		MILANO SANTA MARIA DELLE		codice T5E 00			
CONTRAENTE CERBA HEALTHCARE ITALIA SRL		ANNULLA E SOSTITUISCE L'APPENDICE N. _____					
V.LE ROMA 190 A via, piazza, n. civico		COASSICURAZIONI (come da allegato)					
GUIDONIA MONTECELIO		00012					
località		cap					
ANNUALE Rateazione		DECORRENZA dalle ore 24 del		EMISSIONE 1ª QUIETANZA		SCADENZA CONTRATTO	
		31 12 2023		31 12 2024		31 12 2024	
		GG MM AA		GG MM AA		GG MM AA	

A modifica di quanto risulta dai precedenti documenti contrattuali, il premio della suindicata polizza viene modificato come sottoindicato:



A decorrere dalle ore 24.00 del 31/12/2023 si provvede ad apportare alla presente polizza le seguenti modifiche:

- 1)MODIFICA DEL MASSIMALE:
Massimale aggregato annuo: euro 10.000.000,00
Limite per sinistro elevato a: euro 10.000.000,00



***** FERMO IL RESTO *****

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE



La presente appendice forma parte integrante della suindicata polizza.

_____ ,li _____ **22/12/2023**

Generali Italia S.p.A.

Il Contraente/Assicurato

Il pagamento dell'importo di euro _____ è stato effettuato in mie mani addi _____ alle ore _____. L'ACQUISITORE _____