

2001

Polizza RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

1 003 00000 00170384822

AGENZIA ROMA										NUMERO ARCHIVIO 170384822	
COD. AG.	COD. SUBAG	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/1331	191	65	201217901		2001		2024	1	0	0	
SCADENZA POLIZZA			DICE RATEAZIONE				SCADENZA VINCOLO				
02/01/2026			SEMESTRALE								
CONVENZIONE				COD. CONV	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.		
							91309		921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
UIL FED.POTERI LOCALI - VIA SAN CRESCENZIANO, 25 - 00199 ROMA RM										97194030587	

LA PRESENTE POLIZZA, DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:

- DAL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. 2001 EDIZIONE 01/04/2014
- DALLE CONDIZIONI AGGIUNTE IN ALLEGATO CHE, IN CASO DI DISCORDANZA, PREVALGONO E SOSTITUISCONO QUELLE PRESTAMPATE
- DAGLI ALLEGATI DI NUMERO _____ PAGINE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

VEDI CONDIZIONI ALLEGATE

GARANZIE PRESTATE (QUELLE PER LE QUALI SONO INDICATI I MASSIMALI MASSIMALI ASSICURATI) FRANCHIGIE

		CODICE RISCHIO		
		30136		
1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI			MASSIMALE ASSICURATO	
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)		PER SINISTRO	1.000.000,00	
		PER PERSONA	1.000.000,00	
		PER DANNI A COSE	1.000.000,00	
2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO			MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
		PER SINISTRO		
		PER PERSONA		
PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO				
VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE		PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Premio provvisorio anticipato, calcolato sul preventivo numero di partecipanti all'attività descritta in polizza o sul numero di altri elementi di rischio sopra indicati. Tale importo deve intendersi quale premio minimo annuo. La polizza è soggetta a regolazione del premio (vedere articolo 18 delle norme di polizza).

INFORMATIVA HOME INSURANCE

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società www.unipolsai.it è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dal distributore o visionato sul suo sito internet o nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali contenenti le informazioni sul distributore, le informazioni sulla distribuzione del prodotto collocato e le regole di comportamento del distributore, previsti dal Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo 2001 edizione 01/04/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo modello 2001 edizione 01/04/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione

Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato, se diverso dalla sua persona, degli obblighi a carico di quest'ultimo.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

UIL Federazione Poteri Locali
Segreteria Nazionale
Via San Crescenziario, 25
00199 Roma

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Fascicolo Informativo:

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 3 - Pagamento del premio
Art. 5 - Aggravamento del rischio
Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro
Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione
Art. 11 - Foro competente
Art. 18 - Regolazione del premio
Art. 19 - Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

UIL Federazione Poteri Locali
Segreteria Nazionale
Via San Crescenziario, 25
00199 Roma

L'Agente o l'Incaricato



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Bolognese 45 40128 Bologna (Italia) unipol@unipol.it tel. +39 051 507711 fax +39 051 7096584
Capitale sociale in Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna C.I. 6081857002 - P. IVA 03740811207 - R.F.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 www.unipol.it www.unipol.it

2001

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/1331/65/201217901
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 191

Contraente/Assicurato UIL FED.POTERI LOCALI
Domicilio VIA SAN CRESCENZIANO, 25 - 00199 ROMA - RM
Partita IVA 97194030587

GLOSSARIO

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

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

Assicurato: tutti gli esercenti la professione sanitaria iscritti al Sindacato UIL FPL, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile, e/o la garanzia prestata con il contratto.

Atti invasivi: atti medici praticati senza accesso a sala operatoria o emodinamica e/o senza ricorso ad anestesia totale o spinale mediante l'utilizzo a scopo terapeutico di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa nonché' gli accertamenti diagnostici invasivi che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione di tessuti per introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo.

Azienda Sanitaria Pubblica: struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica facente capo al Servizio Sanitario Nazionale, la cui attività è soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

Contraente: Sindacato UIL FPL, il soggetto che stipula l'Assicurazione, assumendosene i relativi obblighi tra i quali è preminente il pagamento del premio.

Cose: oggetti materiali e gli animali.

Danno: il pregiudizio economico conseguente a distruzione o danneggiamento di Cose, a morte o a lesioni personali.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.

Interventi chirurgici: atti medici praticati in sala operatoria con anestesia totale o parziale. Si precisa che si considerano a tutti gli effetti interventi chirurgici anche quelli effettuati in emodinamica.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1 gennaio 2013.

Massimale: la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo del Risarcimento in caso di Sinistro.

Perdita patrimoniale: pregiudizio economico non conseguente a Danni.

Periodo Assicurativo Annualità assicurativa: in caso di Polizza di durata inferiore a 1 anno, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa. In caso di Polizza di durata superiore a 1 anno, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale.

Polizza: documento che prova l'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'Assicurazione.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal contratto.

Risarcimento: somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

Rischio: probabilità che si verifichi un Sinistro.

Scoperto: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.

Sinistro: richiesta di Risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione avanzata nei confronti dell'Assicurato, relativa alla comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria Privata o la sua impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.

Con riferimento all' Art. 2.2 "Estensione alla RC Professionale per interventi di primo soccorso e /o obbligo di solidarietà", è il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società: l'impresa assicuratrice UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

SOGGETTI ASSICURATI

La Società e la UIL FPL di comune accordo stipulano la polizza a copertura della responsabilità civile professionale degli associati al sindacato UILFPL per le figure professionali di seguito indicate:

- Fisioterapisti;
- Tecnici
- Operatori Socio-Sanitari.

Sono espressamente esclusi medici ed ostetriche/i.

Si precisa che l'attività viene svolta dagli assicurati in qualità di dipendenti di aziende sanitarie private, società, cooperative o associazioni.

MASSIMALI

In deroga a quanto riportato nel frontespizio di polizza la garanzia si intende prestata fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

Massimale operante per i soggetti sottoposti alla Legge 8 marzo 2017 n. 24

1. Massimale per sinistro pari a quanto previsto dall'art. 9 comma 6 della legge n. 24 dell'8 marzo 2017 e successive modifiche e integrazioni;
2. Massimale per Assicurato pari al triplo di quanto previsto dall'art. 9 comma 6 della legge n. 24 dell'8 marzo 2017 e successive modifiche e integrazioni.

Massimale operante per i soggetti non sottoposti alla Legge 8 marzo 2017 n.24

1. Massimale per sinistro e per persona € 250.000,00

Resta convenuto che, nel caso di corresponsabilità di più soggetti Assicurati nella determinazione di un medesimo Sinistro, la Società per tale Sinistro sarà obbligata sino ad un massimo di Euro 5.000.000,00 (cinque milioni di Euro) complessivamente fra tutti gli Assicurati.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90°esimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

Art. 1.2 Durata del contratto

Il Periodo assicurativo è stabilito nella durata di 1 Anno.

Art. 1.3 Proroga dell'Assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza della assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Qualora la polizza sia di durata poliennale, le Parti avranno comunque la facoltà di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza annuale.

Art. 1.4 - Pagamento del Premio

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

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

Art. 1.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

La Società presta la copertura assicurativa sulla base delle circostanze del Rischio dichiarate dal Contraente al momento della stipula del contratto. Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di Premio più alte. In questo caso, se il Contraente rilascia tali dichiarazioni erranee o incomplete con coscienza e volontà - o se lo fa anche solo con colpa grave - la Società può rifiutare il pagamento del Sinistro e chiedere l'annullamento del contratto.

Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può pagare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto (ad esempio, se la Società ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).

Art. 1.6 - Aggravamento del Rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il Rischio. Gli aggravamenti del Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al Risarcimento nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.7- 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 e/o dell'Assicurato ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia alla relativa facoltà di Recesso.

Art. 1.8 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 1.9 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte mediante PEC (Posta Elettronica Certificata), se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, oppure con lettera raccomandata o fax dirette all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.10 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro e fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente. Il recesso deve essere comunicato all'altra Parte con un preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di efficacia del Recesso.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte del Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso. L'eventuale incasso dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di Recesso.

Art. 1.11 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente Polizza indicandone le somme assicurate. In caso di Sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile. In particolare, in caso di Sinistro l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'omessa comunicazione di cui sopra determina la decadenza del diritto all'indennizzo se commessa con dolo.

Art. 1.12 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.13 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA COLPA GRAVE DEL DIPENDENTE DI AZIENDE SANITARIE PRIVATE IN MERITO ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE SANITARIA ed OPERATORI DI INTERESSE SANITARIO**Art. 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, entro i Massimali e i Limiti convenuti, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili totalmente o parzialmente allo stesso per colpa grave in relazione alla qualifica e attività descritta in Polizza, nel caso di:

Per i soggetti sottoposti alla Legge 8 marzo 2017 n. 24:

-
Azione di rivalsa per colpa grave

esercitata nei confronti dell'Esercente la professione sanitaria ai sensi dell'art. 9, comma 6, della legge 24/2017;

- Azione di surrogazione ai sensi dell'Art. 1916, I comma Codice Civile, esperita dalla Società di assicurazione come previsto dall'art. 9, comma 6, della legge 24/2017.

Per i soggetti non sottoposti alla Legge 8 marzo 2017 n. 24:

- Azione di rivalsa per colpa grave

- Azione di surrogazione ai sensi dell'Art. 1916, I comma Codice Civile, esperita dalla Società di assicurazione

Nei limiti e nei termini sopra precisati, l'Assicurazione vale anche per quanto di seguito indicato:

a) Radiazioni ionizzanti, non ionizzanti, materiale radioattivo. A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 2.5) Esclusioni lettere n) e p) la garanzia comprende la responsabilità derivante all'Assicurato dall'impiego a scopo diagnostico e terapeutico di apparecchi a raggi X e di dispositivi relativi ad altre tecniche radianti e d'immagine, nonché l'utilizzo di sostanze radioattive, purché a scopo diagnostico e terapeutico. È esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso. 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.

b) Garanzia AIDS, virus C, virus DELTA. L'Assicurazione comprende i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, direttamente o indirettamente attribuibili:
. all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o a qualunque malattia collegata all'HIV incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o a fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati;
. al virus C e al virus DELTA.

c) L'insorgenza di malattie conseguenti ad encefalopatia spongiforme (BSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeldt Jacob.

d) Lo svolgimento dell'attività di telemedicina, di sperimentazione e di ricerca clinica.

e) Errato trattamento dati personali

L'Assicurazione vale anche per i Danni e le Perdite patrimoniali derivanti dal D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni (Codice Privacy in vigore fino al 24 maggio 2018; dal 25 maggio 2018 sarà applicabile quanto previsto dal Regolamento (UE) n. 679 /2016 Regolamento generale sulla protezione dei dati), cagionati a terzi interessati in conseguenza del trattamento dei loro dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) non conforme alla normativa, purché non derivanti da comportamento illecito continuativo.

f) Perdite patrimoniali

L'Assicurazione si estende alla responsabilità derivante all'Assicurato per le Perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dello svolgimento dell'attività per conto della Società o Associazione di appartenenza. Resta comunque esclusa la responsabilità per le Perdite patrimoniali direttamente cagionate dall'Assicurato alla Società o Associazione di appartenenza.

g) Interruzione o sospensione, mancato o ritardato inizio di attività di terzi

L'Assicurazione comprende i Danni e le Perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi esercitate da terzi, purché conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.

Art. 2.2 - Estensione alla RC Professionale per interventi di primo soccorso e/o obbligo di solidarietà

In aggiunta agli eventi che danno origine ai Sinistri, l'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile relativa ai danni corporali involontariamente cagionati a terzi dall'Assicurato nell'esecuzione di interventi di primo soccorso effettuati per motivi deontologici e/o obbligo di solidarietà umana, indipendentemente dal grado di colpa attribuibile all'Assicurato.

Art. 2.3 Condizioni di validità dell'Assicurazione

L'Assicurazione è valida a condizione che l'attività professionale sia svolta in conformità alle leggi che la regolano e sempreché l'Assicurato sia iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine, ove previsto. Inoltre l'Assicurazione è operante esclusivamente per l'attività professionale svolta dall'Assicurato per conto dell'Azienda Sanitaria Privata di appartenenza. La radiazione o la sospensione dell'Assicurato, per qualsiasi motivo, dall'Ordine professionale determinano la cessazione dell'Assicurazione a decorrere dalla data stessa della radiazione o sospensione.

Art. 2.4 - Persone non considerate terze

Non sono considerati terzi:

- a) le persone coniugate o unite civilmente o conviventi di fatto, i genitori e i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i Prestatori di lavoro della Società o Associazione di appartenenza dell'Assicurato, salvo che fruiscono personalmente delle prestazioni sanitarie in qualità di pazienti.

Art. 2.5 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera per i Sinistri:

- a) derivanti dallo svolgimento abusivo della professione sanitaria e/o non rientranti nella competenza professionale stabilita dalla legge o dai regolamenti;
- b) conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivanti dalla legge e/o dai poteri ad esso demandati;
- c) conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- d) relativi a furto, rapina o incendio;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché a danno ambientale;
- f) derivanti da mancata, errata o insufficiente stipulazione di garanzie o assicurazioni, nonché dal mancato o ritardato pagamento dei relativi premi;
- g) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, comprese quelle aeroportuali, di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- h) derivanti da scelte di natura discrezionale che esulano e/o esorbitano i poteri conferiti dalla legge e regolamenti;
- i) derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Direttore generale, Direttore amministrativo, Direttore sanitario, Coordinatore infermieristico;
- j) derivanti dall'attività di sperimentazione e ricerca farmacologica e dalla riproduzione /fecondazione assistita;
- k) di natura estetico-fisionomica conseguenti ad interventi di chirurgia estetica nonché dalla pratica della medicina estetica, salvo quanto previsto dalla Condizione aggiuntiva 37 "Danni estetici e fisionomici limitatamente ai medici chirurghi";
- l) derivanti dalla pratica dell'implantologia dentale, salvo quanto previsto dalla Condizione aggiuntiva 36 "Interventi di implantologia dentale";
- m) derivanti, sia direttamente che indirettamente, da attività biotecnologiche e di ingegneria genetica, dalla produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
- n) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 2.1) Oggetto dell'Assicurazione lett. a) - Radiazioni ionizzanti, non ionizzanti, materiale radioattivo;

- o) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto;
- p) derivanti da campi elettromagnetici in genere, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 2.1) Oggetto dell'Assicurazione lett. a) - Radiazioni ionizzanti, non ionizzanti, materiale radioattivo;
- q) relativi a Perdite patrimoniali derivanti da multe, ammende e/o sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato.

È inoltre esclusa dall'Assicurazione la responsabilità civile derivante dall'attività che eventualmente l'Assicurato dovesse esercitare privatamente in qualità di libero professionista.

Art. 2.7 - Validità dell'Assicurazione

- a) L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima dalla data di effetto della copertura.
- b) Nel caso in cui la presente Assicurazione sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso per il medesimo Rischio con la Società o con altre confluente per fusione o incorporazione nella stessa Società, la garanzia è operante anche per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente Assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza - comprensivo dell'eventuale retroattività - del contratto sostituito nonché dei precedenti sostituiti senza soluzione di continuità.
Il contratto sostituito s'intende privo di ogni effetto, pertanto qualsiasi richiesta di Risarcimento relativa a fatti commessi durante il periodo di vigenza dei contratti sostituiti verrà indennizzata alle condizioni di cui alla presente Assicurazione.
- c) Nei soli casi di cessazione definitiva dell'attività assicurata da parte di uno degli Assicurati per qualsiasi causa, l'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate al singolo Assicurato che ha cessato l'attività entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività assicurata, purché' conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della Polizza. Il Massimale per Assicurato disciplinato al paragrafo "MASSIMALI" rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato nel suddetto periodo di proroga della garanzia.
La garanzia di cui al presente punto c) s'intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di Polizza con incasso del relativo Premio, che verrà quantificato al momento della cessazione dell'attività. La richiesta dovrà essere presentata alla Società entro 90 giorni dalla data della cessazione dell'attività. La presente ultrattività è estesa agli eredi.

2001

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/1331/65/201217901
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 191

Art. 2.8 Validità territoriale

L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio di tutti i Paesi dell'Unione Europea, dello Stato Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e della Svizzera per conto dell'Azienda Sanitaria Privata.

Art. 2.9 Vincolo di solidarietà

Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'Assicurazione opera esclusivamente per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che possa a lui derivare dal vincolo di solidarietà.