

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia
Società del Gruppo Sara

sara 

Rischi Diversi

FONDAZIONE O.P. OSP. VEZZOLI ONLUS

Polizza n°: **46338VW**

Condizioni Speciali di Assicurazione

Modello CSAV01

Copia per l'Agenzia/Direzione

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Pag. 1 di 13

Clausola:RC0011 - Clausola testo libero

A far data dalle ore 24:00 del 15-06-2024 si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

CALCOLO DEL PREMIO: il premio di anticipazione, pari al minimo, è calcolato su un fatturato preventivato di euro 2.412.000
Tasso lordo di regolazione 2,8 per mille

CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI

LP - TR - DCGADD - CGEPS1 - CGPDS - CGPDS2 - CGPSU - CGV - CGPL

FRANCHIGIE:

Le franchigie per i danni non collegati ad attività sanitarie indicate nell'oggetto dell'assicurazione sono sostituite dalla franchigia unica frontale espressa sul frontespizio di polizza

Franchigia fissa attività sanitaria: EURO 1.500,00

Clausola:DERPAG - Deroga Termini di pagamento del premio

A far data dalle ore 24:00 del 15-06-2024 si conviene di attivare la clausola 'DERPAG - Deroga Termini di pagamento del premio':

Deroga termini pagamento del premio

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni di polizza il termine per il pagamento delle rate successive si intende elevato a 30 (trenta) giorni.

Clausola:DERSIN - Deroga Termini denuncia sinistro

A far data dalle ore 24:00 del 15-06-2024 si conviene di attivare la clausola 'DERSIN - Deroga Termini denuncia sinistro':

Deroga al termine per la denuncia dei sinistri

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni di polizza il termine per la denuncia dei sinistri si intende raddoppiato.

Oggetto Assicurato: **Servizi Vari**

Garanzia: **RCT/RCO**

Clausola: **STSANI - Strutture sanitarie ricettive**

A far data dalle ore 24:00 del 15-06-2024 si conviene di attivare la clausola 'STSANI - Strutture sanitarie ricettive':

Il seguente testo sostituisce integralmente le Condizioni di assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE valide per STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO E SERVIZI SOCIALI

DEFINIZIONI**Addetti**

le seguenti persone fisiche di cui contraente/assicurato si avvale o si sia avvalso nei 10 anni precedenti la data di effetto dell'assicurazione, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività e delle quali debba rispondere ai sensi di Legge:

Direttore Generale e Organi di controllo

Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni

Esercenti la professione sanitaria:

- con rapporto di lavoro subordinato (a tempo indeterminato, a tempo determinato o a chiamata)

- che prestano attività libero professionale (compresi operatori sanitari convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale), anche a chiamata

- che svolgono l'attività sulla base di contratto sottoscritto con il paziente (nell'adempimento di obbligazioni contrattuali assunte con i pazienti)

- che svolgono l'attività sulla base di contratto stipulato da terzi con contraente/assicurato, anche a chiamata

- personale sanitario universitario o specializzando

- referenti per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e delle infezioni correlate all'assistenza

- ricercatori e soggetti che svolgono attività assimilabili

- altri soggetti che svolgono attività assimilabili alle precedenti

- referenti per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e delle infezioni correlate all'assistenza

Dipendenti di contraente/assicurato che non svolgono attività sanitarie, compresi:

- Risk Manager e/o Responsabile della Sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.)

- Responsabili Data Protection Officer e Responsabili della Protezione dei Dati (GDPR (UE) 2016/679 e ss.mm.ii.)

- Rappresentanti in società controllate o partecipate

- Responsabili di attività di controllo sulle attività esternalizzate

- Compliance Manager e componenti dell'Organismo di vigilanza (Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.)

- Responsabili HACCP (D. Lgs. 26 maggio 1997 n. 155 e ss.mm.ii.)

- HSE Manager (Responsabili ambientali)

- Responsabili di altri servizi aziendali
- Volontari, anche non associati a Ente del Terzo Settore (D. Lgs 3 luglio 2017 n.117 e ss.mm.ii.)
- Lavoratori autonomi (persone fisiche e giuridiche) e loro dipendenti e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato – compresi assistenti spirituali nei diversi culti - che ad altro titolo svolgono attività non sanitarie sotto la responsabilità o nell'interesse di contraente/assicurato, compresi liberi professionisti che svolgono le seguenti attività:
- attività previste dal D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.
- attività previste dal GDPR (UE) 2016/679 e ss.mm.ii.
- attività previste dal D. Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.
- attività previste dal D. Lgs. 26 maggio 1997 n. 155 e ss.mm.ii.
- attività di Health, Safety e Environment (Salute, Sicurezza e Ambiente)
- attività formative
- consulenti ed esperti
- altri professionisti ai quali contraente/assicurato abbia delegato attività di sorveglianza e controllo
- pazienti e ospiti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato.

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Attività assicurate

le attività autorizzate e/o accreditate dagli Enti preposti, gestite direttamente o in collaborazione con terzi: Si intendono quindi comprese le seguenti attività:

- limitatamente alle strutture socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali ove previsto, il pernottamento degli ospiti
- strumentali e diagnostiche
- di laboratorio e cliniche
- di visite specialistiche, relativi interventi chirurgici, terapie e assistenza infermieristica
- terapeutiche e di riabilitazione, prestazioni di riabilitazione di malattie degenerative del sistema nervoso
- di assistenza farmaceutica
- di assistenza protesica
- di assistenza domiciliare anche integrata e cure palliative domiciliari (comprese attività diagnostiche, terapeutiche, prognostiche e funzionali)
- attività di trasporto sanitario
- attività ludico-ricreative
- organizzazione e svolgimento di vacanze
- conservazione, controllo, distribuzione e utilizzazione di farmaci (compresi i farmaci e preparati galenici, stupefacenti e sostanze psicotrope) e parafarmaci registrati dal Ministero della Salute (compresi farmaci Fascia A/farmaci essenziali, farmaci Fascia C, farmaci SOP e OTC, farmaci omeopatici o di erboristeria e i dispositivi medici)
- interventi di chirurgia orale e odontostomatologica - compresi interventi di implantologia dentale e parodontologia nonché rigenerazione ossea- per i pazienti
- proprietà o uso di animali per attività terapeutiche
- conseguenti ad attività di elaborazione dei dati e telemedicina
- proprietà e uso di piscine

Per attività assicurate si intendono altresì le attività:

- svolte anche presso terzi in virtù di contratti stipulati da contraente/assicurato con terzi o unicamente presso terzi nel caso contraente/assicurato non gestisca direttamente o in collaborazione con terzi strutture sanitarie
- svolte in via complementare o integrativa, addizionale o concomitante, supplementare o aggiuntiva, ausiliaria o accessoria alle precedenti.

Atti di terrorismo

atti che comprendano uso della forza o violenza o minaccia realizzati da parte di una persona o gruppi di persone - anche in connessione con organizzazioni o governi - commessi a scopo politico, religioso, ideologico o etnico.

Broker

il broker di assicurazioni indicato in polizza.

Contraente

il soggetto che stipula il contratto.

Cose

sia gli oggetti materiali che gli animali.

Danno materiale

morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose.

Esercenti la professione sanitaria

Copia per l'Agenzia/Direzione

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408760583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara. iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

i soggetti che esercitano la professione sanitaria (medica, infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione) riconosciuta dal Ministero della salute - compresi gli operatori in Arti Ausiliarie delle Professioni sanitarie e gli Operatori di interesse sanitario - anche stranieri o che abbiano conseguito la qualifica professionale all'estero previo riconoscimento da parte del Ministero della Salute per lo svolgimento dell'attività in Italia.

Fatti noti

fatti e circostanze (quali a titolo esemplificativo denunce cautelative, querele, atti giudiziari e avvisi/informazioni di garanzia, indagini sequestri o acquisizioni di cartelle cliniche) che potrebbero determinare in futuro - o abbiano anche in parte già determinato - richieste di risarcimento da parte di terzi conseguenti alle attività assicurate, conosciute da assicurato/contraente. Non è considerata fatto noto la eventuale relazione tecnica richiesta al o redatta dal direttore sanitario, responsabile di unità operative-funzionali o responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni salvo i casi in cui con la stessa richiesta contraente/assicurato sia venuto a conoscenza della esistenza di una richiesta di risarcimento.

Fatturato

volume d'affari relativo all'attività assicurata al netto di IVA.

Franchigia

importo di danno indennizzabile espresso in somma fissa che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro.

Gestione Sinistri Sotto Franchigia (GSSF)

gestione diretta da parte di contraente/assicurato delle richieste di risarcimento per importi rientranti nelle franchigie indicate in polizza. Si rimanda alla Condizione Aggiuntiva GSSF.

Indennizzo

somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

Infezioni correlate all'assistenza

infezioni da contaminazione incrociata, infezioni del flusso sanguigno associate a catetere centrale (CLABSI), infezioni del tratto urinario associate a catetere (CAUTI) infezioni di siti chirurgici (SSI) e polmoniti associate a ventilatore.

Infortunio di terzi

incidente che provoca morte o lesioni a terzi.

Limite di indennizzo

la massima esposizione della società per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo limitatamente a talune garanzie di polizza. E' parte del massimale e non in aggiunta.

I limiti di indennizzo si intendono altresì unici:

- anche in caso di corresponsabilità di più addetti sul medesimo sinistro
- per tutte le strutture sanitarie assicurate

Massimale

la massima esposizione della società per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo

Il massimale si intende unico:

- anche in caso di corresponsabilità di più addetti sul medesimo sinistro
- per tutte le strutture sanitarie assicurate

Perdite patrimoniali

pregiudizi economici non conseguenti a o derivanti da morte, lesioni personali e danneggiamento a cose.

Periodo assicurativo

il periodo di validità dell'assicurazione indicato in polizza.

Polizza

il documento che prova l'assicurazione.

Richiesta di risarcimento danni RCT

richiesta di risarcimento da chiunque avanzata o conseguente ad azioni di surrogazione o di regresso di terzi come descritte di seguito:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesti a contraente/assicurato di ritenerlo responsabile per danni subiti
- dichiarazione (querela) con la quale la persona che ha subito un reato o il suo legale rappresentante esprime la volontà che si proceda per punire il colpevole, come previsto dagli artt. 336 e 340 del codice di procedura penale
- atti scritti introduttivi di procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o chiamata in causa notificata a contraente/assicurato o notifica di atti di costituzione di parte civile
- atti con i quali il Pubblico Ministero o l'organo titolare dell'azione penale informa l'indagato e la persona offesa, del compimento di un atto di indagine che implica la difesa tecnica, in relazione al quale rivolge l'invito a nominare un difensore di fiducia
- richiesta di autopsia da parte della Magistratura o da terzi o indagini eseguite che consentono l'ispezione dei tessuti e degli organi interni per accertare le cause e il momento del decesso

- l'inchiesta giudiziaria promossa contro contraente/assicurato quale, a titolo esemplificativo, formale notifica contraente/assicurato dell'avviso di qualsiasi indagine nei suoi confronti, la notifica di informazione di garanzia ex art. 369 del C.P.P., di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 C.P.P., avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art. 415 bis C.P.P.
- avvisi ricevuti da contraente/assicurato di consulenza tecnica preventiva ai sensi degli artt. 696 e 696 bis C.P.C. o accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'Art. 360 C.P.P. o di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'Art. 415 bis C.P.P.
- provvedimenti di sequestro disposti dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del C.P.P. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del C.P.P. o qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato a contraente/assicurato
- richieste di terzi per surrogazione o regresso, cioè per rimborso di quanto pagato eventualmente dal terzo in solido o in eccedenza o volti all'adempimento di obbligazioni precedentemente contratte
- richiesta di accesso agli atti conseguente a decesso di paziente avvenuto all'interno della struttura assicurata avanzata per iscritto dagli eredi o, in generale, dagli aventi diritto.

Rischio

la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro RCT

l'evento dannoso per il quale è stata prestata la garanzia assicurativa e la relativa Richiesta di risarcimento danni.

Sinistro in serie

sinistri originati dalla o riconducibili alla medesima causa o violazione e considerati unico sinistro, indipendentemente dalle richieste di risarcimento ricevute o dal numero di persone coinvolte o dal numero di cose danneggiate.

Per tali sinistri la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste, indipendentemente dalla data in cui le successive richieste saranno formulate.

Per i sinistri in serie le Franchigie si intendono applicabili una volta soltanto.

Sinistro RCO

Si intende:

- la formale notifica a contraente/assicurato dell'apertura di un'inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale
- la formale notifica a contraente/assicurato dell'apertura di un procedimento penale
- la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di enti di previdenza/assistenza quali a titolo esemplificativo - INAIL e INPS
- la ricezione da parte di contraente/assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali o aventi diritto.

Per le Malattie Professionali contraente/assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo la loro insorgenza e di far seguito - con la massima tempestività - con informazioni, notizie, documenti e atti relativi al caso denunciato.

Società

Sara Assicurazioni Spa

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze di contraente/assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la non comunicazione di fatti noti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.)

Non costituisce motivo di decadenza dell'assicurazione l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché non derivi da dolo o colpa grave.

Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

Fatto salvo se previsto diversamente l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio.

Aggravamento del rischio - Nuove strutture/attività

Contraente/assicurato deve dare comunicazione scritta alla società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.)

Resta comunque inteso che:

- l'omissione da parte di contraente/assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio - così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della stessa - non pregiudicano il diritto di risarcimento dei danni

Non costituisce motivo di decadenza dell'assicurazione l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché non derivi da dolo o colpa grave.

Resta tuttavia impregiudicato il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

- nel caso di inizio di attività in nuove strutture sanitarie o avvio di nuove strutture sanitarie successivamente la data di effetto

della polizza, contraente/assicurato dovrà inviare richiesta scritta alla società che le considererà in copertura con incasso di premio proporzionale al fatturato previsto per la nuova struttura sanitaria rispetto al fatturato comunicato alla data di stipulazione della polizza

Per le nuove strutture sanitarie la polizza si intenderà operante dalle ore 24 del giorno della richiesta di contraente/assicurato alla società.

- relativamente a nuove strutture sanitarie nelle quali verranno svolte attività diverse da quelle indicate in polizza o relativamente a nuove attività diverse da quelle assicurate, contraente/assicurato dovrà inviare richiesta scritta alla Società che in caso di accettazione emetterà documento contrattuale contenente eventuali specifiche condizioni normative e indicazioni specifiche di premio

Per le nuove strutture sanitarie o per le nuove attività la polizza si intenderà operante dalle ore 24 del giorno indicato sul documento contrattuale emesso dalla società.

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 di contraente/assicurato (art. 1897 C.C.).

Obblighi di contraente/assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro contraente/assicurato deve darne avviso scritto alla società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

Si rimanda alla Definizione di Sinistro RCO per infortuni addetti iscritti INAIL o per i quali non sussiste l'obbligo di assicurazione INAIL.

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

Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al novantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il contraente o la società possono recedere dall'assicurazione.

La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

In caso di recesso esercitato dalla società, quest'ultima - entro 90 giorni dalla data di efficacia del recesso - rimborsa al contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso (al netto delle imposte governative) con l'intesa che, nel caso di disdetta in prossimità della scadenza annuale, qualora i novanta giorni indicati non possano essere rispettati, la società concederà un periodo di proroga della durata pari alla differenza per completare i novanta giorni.

Durata dell'Assicurazione

L'assicurazione si intende prestata per la durata indicata in polizza senza obbligo di disdetta a scadenza.

Salvo i casi nei quali la legge o specifiche pattuizioni tra le parti stabiliscano diversamente, la durata dell'assicurazione si intende stabilita nella durata di un anno.

Oneri fiscali

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

Indicizzazione (adeguamento ISTAT)

La polizza non è soggetta ad indicizzazione annua per adeguamento ISTAT.

Gestione delle vertenze di danno

La società qualora ne abbia interesse assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando ove occorra - a nome di contraente/assicurato - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.

Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro contraente/assicurato entro il limite di un importo pari a $\frac{1}{4}$; (un quarto) del massimale o del limite di indennizzo indicati in polizza in polizza per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale o limite di indennizzo le spese vengono ripartite fra società e contraente/assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La società non riconosce le spese incontrate dal contraente/assicurato per legali e tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né di spese di giustizia penale.

Mediazione

Ogni controversia nascente o collegata alla polizza dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010 se ed in quanto applicabile, essere preliminarmente oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicato.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto.

Si applicherà al tentativo il Regolamento di mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La eventuale scelta da parte di contraente/assicurato o della società, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione.

Elenco degli organismi di mediazione:

SELEZIONARE UNO DEI CENTRI DI MEDIAZIONE INDICATI IN ALTO A SINISTRA PER IL CASO DI SINISTRO. PER INFORMAZIONI SULLE ATTIVITÀ DI MEDIAZIONE VISITARE IL SITO WWW.ASSICURAZIONI.SARA.IT

Copia per l'Agenzia/Direzione

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001