



Rc Strutture Sanitarie

polizza in regime “Claims Made”

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O, DOVE
PREVISTA, DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA
DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTAULE.

Rc Strutture sanitarie
contratto di assicurazione
in regime “Claims Made”

Mod. 3800 - edizione luglio 2019

Il presente fascicolo è aggiornato alla data del 1° giugno 2019

Condizioni di Assicurazione

Indice

Premessa.....	3
Avviso importante	3
Attività e caratteristiche del rischio	3
Termini per la formulazione dell'offerta per l'eventuale pagamento dell'indennizzo	3
Glossario.....	4
Norme che regolano il contratto in generale.....	6
Art.1. Dichiarazioni dell'assicurato, aggravamento e diminuzione del rischio.....	6
Art.2. Modifiche dell'assicurazione	6
Art.3. Coesistenza di altre assicurazioni	6
Art.4. Pagamento del premio.....	6
Art.5. Effetto e durata della garanzia.....	6
Art.6. Massimali e limiti di risarcimento	6
Art.7. Gestione del contratto.....	7
Art.8. Foro competente.....	7
Art.9. Interpretazione del contratto	7
Art.10. Estensione territoriale	7
Art.11. Norme di legge.....	7
Art.12. Oneri fiscali	7
Che cosa è assicurato	8
Art.13. Oggetto dell'assicurazione RCT – RCO	8
Art.14. Malattie professionali	9
Art.15. Precisazioni ed estensioni di garanzia	9
Art.16. Responsabilita' civile del direttore sanitario.....	12
Che cosa non è assicurato	12
Art.17. Delimitazioni.....	12
Art.18. Esclusioni.....	12
Art.19. Inizio e termine della garanzia – formula claims made.....	14
Cosa fare in caso di sinistro.....	14
Art.20. Denuncia dei sinistri e gestione delle vertenze di danno – spese legali	14
Art.21. Tentativo obbligatorio di conciliazione	15
Art.22. Recesso in caso di sinistro	15
Art.23. Rivalsa e surrogazione	15
Art.24. Paesi soggetti a sanzioni internazionali - restrizioni internazionali - inefficacia del contratto	15
Tabella limiti di indennizzo, scoperti e franchigie	16

Condizioni di Assicurazione

Premessa

Premessa

La normativa e le disposizioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione costituiscono parte integrante della polizza **R.C. Strutture Sanitarie** sottoscritta dal Contraente.

Si conviene pertanto quanto segue:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sulla polizza Mod. 3801 (simplo di polizza e relativi scheda allegate);
- il questionario Mod. 3802 forma parte integrante della presente polizza;
- l'assicurazione è prestata per i massimali indicati, fatti salvi i limiti di indennizzo e le franchigie eventualmente previsti sulla polizza stessa, nei relativi allegati o nel presente fascicolo Condizioni di Assicurazione;
- le definizioni del Glossario hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale;
- le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza, come previsto dall'art. 166 del D.Lgs. n. 209/2005 (più precisamente sono evidenziate con sfondo retino).

Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma "Claims Made", come precisato al successivo Articolo "Inizio e termine della Garanzia – Formula Claims Made".

In caso di cessazione del presente contratto l'assicurato non potrà più essere manlevato in relazione a richieste risarcitorie pervenute successivamente, anche se inerenti condotte colpose poste in essere durante il periodo di validità della polizza. Pertanto, laddove l'assicurato intenda ancora essere coperto per la Responsabilità Civile verso terzi, dovrà stipulare una nuova polizza assicurativa che garantisca il medesimo rischio già coperto dal presente contratto, sempre in regime temporale "claims made".

Attività e caratteristiche del rischio

L'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali dell'Assicurato, così come dichiarato nel Modulo di Proposta, comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso sia gratuito.

Tra le "attività e/o competenze istituzionali" dell'Assicurato devono ritenersi comprese le attività e competenze vere e proprie, nonché servizi, funzioni, compiti, obblighi e/o semplici incombenze quali e quanti discendono da leggi, da regolamenti e/o delibere e/o provvedimenti emanati da Organi competenti, compresi quelli emanati dai propri Organi, nonché da usi e/o costumi e/o consuetudini, compreso ciò e quanto, a nuovo e non, svolto e/o da svolgere al momento della sottoscrizione della presente Polizza. Si intende inclusa la proprietà, conduzione, esercizio, gestione di uffici ed immobili destinati e/o connessi all'esercizio delle attività assicurate, nonché di tutto quanto forma oggetto dell'attività assicurata.

Termini per la formulazione dell'offerta per l'eventuale pagamento dell'indennizzo

AXA si impegna a formulare al Contraente/Assicurato un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla entro 90 giorni a decorrere dalla data di completamento della istruttoria da parte di AXA; si impegna altresì a pagare, al titolare dell'interesse assicurato, la somma offerta entro 15 giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione, laddove non sussistano motivi ostativi.

Condizioni di Assicurazione

Glossario

Glossario

Ai sensi e per gli effetti della presente Polizza si applicano le seguenti definizioni:

Agente:	l'Intermediario Iscritto alla Sezione A) del Registro Unico degli Intermediari.
Ambulatorio, poliambulatorio, laboratorio di analisi, centro diagnostico	L'ambiente in cui esiste una complessa organizzazione di lavoro finalizzata ad attività in campo sanitario, intesa come impresa ove operatori sanitari svolgono la loro attività diagnostica, terapeutica, di analisi, di prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione. In tale ambito rientrano le attività in campo odontoiatrico.
Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione.
Broker:	l'Intermediario Iscritto alla Sezione B) del Registro Unico degli Intermediari.
Claims made:	Il regime con cui opera la garanzia di Responsabilità Civile, per effetto del quale sono coperte dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento ricevute dal Contraente/Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o in vigenza della Polizza o nei dieci anni antecedenti la data di decorrenza della stessa.
Compagnia / Assicuratori:	L'impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa indicata nella Scheda di polizza.
Contraente:	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione, e si obbliga a pagare il premio.
Contratto di assicurazione:	Il documento che prova l'assicurazione.
Danni materiali diretti e consequenziali:	I danni materiali (intendendosi: distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale, sottrazione o smarrimento) che le cose danneggiate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.
Danno corporale:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone.
Fatturato:	Il Volume di affari (esclusa l'I.V.A.) risultante dalla somma delle registrazioni da effettuarsi ai sensi di legge.
Fatti noti o circostanze:	Fatti, notizie, querele, indagini o procedimenti penali, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionali esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente polizza e che sia stato portato a conoscenza del Contraente/Assicurato stesso mediante comunicazione formale con mezzo idoneo a garantire la certezza della data e della conservabilità della documentazione.
Franchigia/scoperto:	Importo espresso in cifra fissa o in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro.
Intervento Chirurgico:	L'intervento chirurgico è l'insieme delle operazioni atte a riparare, ricostruire, riporre in sede, asportare o sostituire una parte dell'organismo colpito da malattia.
Massimale per anno:	La somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito per tutti i Sinistri denunciati nel medesimo Periodo di Assicurazione.
Massimale per sinistro:	La somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito per ogni Sinistro.

Condizioni di Assicurazione

Glossario

Modulo di proposta/ Questionario di Proposta:	Il Documento nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato nonché le dichiarazioni rese dallo stesso ai fini della valutazione del rischio da parte della Compagnia e che costituisce parte integrante della Polizza stessa.
Perdite patrimoniali:	danni patrimoniali (capitale, interessi e spese) che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali.
Periodo di assicurazione:	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del c.c. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità.
Periodo di retroattività:	Il periodo temporale antecedente la data di effetto della Polizza all'interno del quale possono essere stati commessi i fatti denunciati nella Richiesta di Risarcimento pervenuta in vigenza della Polizza.
Premio:	la somma che il Contraente paga alla Società per acquistare la garanzia offerta dalla Compagnia attraverso la stipulazione della Polizza.
Prestatore di lavoro:	Tutte le persone fisiche di cui l'assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'assicurato deve rispondere ai sensi dell'articolo 2049 del c.c.
Richiesta di risarcimento:	Quella che tra le seguenti circostanze viene a conoscenza del Contraente/Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione: <ol style="list-style-type: none">1) la comunicazione scritta (esclusa la querela ed il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta al Contraente/Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o al soggetto del cui operato l'Assicurato è tenuto a rispondere, oppure con la quale il terzo comunica al Contraente/Assicurato formale richiesta di risarcimento;2) la citazione o la chiamata in causa del Contraente/Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;3) l'azione giudiziaria comunque promossa contro il Contraente/Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c., in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;4) la notifica al Contraente/Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un terzo si sia costituito "Parte Civile";5) la ricezione, da parte del Contraente/Assicurato, di una convocazione avanti ad un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010
Risarcimento/indennizzo:	l'importo dovuto dall'Assicuratore in caso di Sinistro.
Scheda di polizza:	Il documento nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le date di effetto e di scadenza dell'assicurazione, il massimale ed il Premio con le relative imposte di Legge.
Serie di sinistri:	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.
Sinistro:	La Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.
Struttura socio-sanitaria Residenziale:	L'ambiente in cui si svolge l'attività descritta sul certificato di assicurazione adibita alla degenza, soggiorno, cura o riabilitazione dei pazienti.
Terzi:	Ai fini delle garanzie R.C.T., non sono considerati terzi esclusivamente Il Contraente ed i suoi dipendenti rientranti nella garanzia R.C.O., salvo quando subiscano un danno nella loro qualità di pazienti.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Strutture Sanitarie

Norme che regolano il contratto in generale

Art.1. Dichiarazioni dell'assicurato, aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente/Assicurato quando presenta la proposta di assicurazione ha l'obbligo di fornire le informazioni e le dichiarazioni per iscritto previste nel modulo di proposta che diventa parte integrante del Contratto di Assicurazione, nonché qualsiasi elemento o fatto suscettibile di causare una Richiesta di Risarcimento da parte di un Terzo, venuto a conoscenza dell'Assicurato mediante comunicazione formale con mezzo idoneo a garantire la certezza della data e la conservabilità della documentazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.).

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni mutamento del rischio. I mutamenti del rischio sono regolati dagli artt. 1896, 1897 e 1898 del Codice Civile.

Le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato, così come l'omissione di circostanze eventualmente aggravanti del rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, purché tali omissioni o inesattezze non siano frutto di dolo e sempre che riguardino il rischio previsto.

Art.2. Modifiche dell'assicurazione

Qualunque variazione o modifica della presente Polizza, deve risultare da apposita appendice sottoscritta dalle Parti.

Art.3. Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice Civile).

Art.4. Pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato sulla Scheda di Polizza se il premio è stato versato prima della decorrenza, altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga le rate di premio successive alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del 30° giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno dell'avvenuto pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 Cod. Civ.). I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia unicamente a mezzo di bonifico bancario o di Carta di Credito. Il premio previsto per ciascun Periodo di Assicurazione è sempre interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art.5. Effetto e durata della garanzia

La Polizza ha la durata pari a quella indicata nella Scheda di Polizza, fermo quanto previsto al precedente Art. 4 - "Pagamento del Premio".

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza senza obbligo di disdetta

La Compagnia rilascerà all'Assicurato il contratto di assicurazione contenente i dati relativi alla copertura, che costituisce altresì quietanza dell'avvenuto pagamento del premio.

A fronte dell'incasso delle rate di Premio successive alla prima la Compagnia rilascerà all'Assicurato idonea quietanza.

Art.6. Massimali e limiti di risarcimento

La Compagnia alle condizioni tutte che precedono, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare ai terzi danneggiati a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) nei limiti indicati nella Scheda di Polizza.

Tali limiti rappresentano la massima esposizione della Compagnia per ciascun Sinistro e per l'insieme dei Sinistri denunciati nel corso di ciascun Periodo di Assicurazione.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Strutture Sanitarie

Art.7. Gestione del contratto

È facoltà del Contraente affidare la gestione e l'esecuzione della Polizza ad un Intermediario, in tal caso tutti le attività inerenti gestione della Polizza saranno svolti dall'Intermediario per conto dell'Assicurato.

È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta:

- a) dalla Compagnia all'Intermediario sarà considerata come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) dall'Intermediario alla Compagnia sarà considerata come fatta dal Contraente/Assicurato.

La Compagnia accetta che il pagamento dei premi sia fatto tramite l'Intermediario.

Art.8. Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria della sede legale del Contraente.

Art.9. Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.10. Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il territorio dell'Europa geografica restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada. L'assicurazione RCO vale in tutto il mondo.

Art.11. Norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto si richiamano le previsioni di Legge.

Art.12. Oneri fiscali

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

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Strutture Sanitarie

Che cosa è assicurato

Art.13. Oggetto dell'assicurazione RCT – RCO

A) Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività aziendale specificata in Polizza, comprese le attività complementari ed accessorie .

L'Assicurazione si intende prestata anche in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 10 comma 1 della Legge n. 24 del 8 Marzo 2017.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso o colposo di tutte le persone a qualunque titolo operanti presso la struttura, ferma comunque la facoltà di rivalsa nei loro confronti nei casi e nei limiti previsti dalla Legge.

L'Assicurazione si estende inoltre alla responsabilità civile, personale diretta dei dipendenti dell'Assicurato per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento delle loro mansioni, salvo il diritto di rivalsa in caso di dolo o colpa grave ai sensi dell'Art. 9 della Legge n. 24 dell'8 Marzo 2017.

Premesso che l'Assicurato si avvale anche dell'opera di personale medico non dipendente, si conviene che l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto del suddetto personale per danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni svolte per conto dell'Assicurato stesso. Tale garanzia esplica i suoi effetti unicamente a favore della struttura assicurata, rispondendo la Compagnia di tutte le somme che lo stesso sia tenuto a pagare, anche in forza di condanna solidale. In ogni caso la garanzia non si estende alla responsabilità civile personale di tali soggetti, riservandosi la Compagnia la facoltà di rivalsa nei loro confronti.

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.

B) Assicurazione Responsabilità Civile verso prestatori d'Opera (R.C.O.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola al momento del sinistro con gli obblighi di assicurazione stabiliti dalla Legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- ai sensi degli art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni, e dell'art. 13 del D. Lgs. 23.02.2000 n. 38 e ss.mm.ii., per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e D. Lgs. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a tenere indenne la Contraente dalle somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30.06.1965 n 1124 e successive modifiche ed integrazioni, e D. Lgs. 23.2.2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata una Invalidità Permanente calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono. L'Assicurazione è prestata con una **Franchigia assoluta di € 2.500,00 per ogni lavoratore.**

L'Assicurazione per la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di assunzione in base alla Legge.

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità, anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuova posizione I.N.A.I.L.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi degli art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Strutture Sanitarie

Art.14. Malattie professionali

L'Assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura, purché manifestatesi, a parziale deroga di quanto indicato al successivo Articolo "Inizio e Termine della Garanzia – Formula Claims Made", in data successiva a quella di decorrenza della Polizza e comunque non oltre i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione dell'assicurazione stessa o del rapporto di lavoro, qualora antecedente la data di cessazione dell'assicurazione, e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza stessa.

La garanzia non vale:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. per i casi di contagio da HIV
3. per la ricaduta di malattie professionali già precedentemente indennizzate o indennizzabili
4. per le malattie professionali derivanti da utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana

Per le malattie professionali:

- a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
- b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

Il massimale di garanzia indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

1. per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
2. per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione.

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

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la Franchigia/ Scoperto per ogni sinistro previsti nella Scheda di Polizza.

Art.15. Precisazioni ed estensioni di garanzia

A titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo l'Assicurazione comprende altresì:

- a) la **responsabilità personale dei Prestatori di Lavoro** nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali anche se svolte presso Terzi, comprese quelle previste e contenute nel D.LGS. 81/2008 e ss.mm.ii. (Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro) ;
- b) la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di **committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto**;
- c) la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, **centri di raccolta, distribuzione, utilizzo del sangue** e trasfusionali, inclusi emoderivati, tessuti e sostanze di origine umana, espanto e trapianto di organi e tessuti. L'assicurazione comprende, sia per la garanzia RCT che per la garanzia RCO che per la garanzia Malattie Professionali, i danni involontariamente cagionati a terzi da emotrasfusioni(compresi i danni da immunodeficienza acquisita e patologie correlate) nonché direttamente o indirettamente attribuibili:
 1. All'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV, incluso AIDS e/o fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati;
 2. Al virus C e al virus Delta.

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

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Strutture Sanitarie

- d) **la responsabilità personale di persone fisiche non Prestatori di lavoro** quali gli operatori socio sanitari, i volontari, i tirocinanti, gli specializzandi ed i borsisti sempreché agiscano per conto dell'Assicurato, sempre esclusa la responsabilità civile personale dei medici non dipendenti della struttura assicurata;
- e) **la responsabilità personale di assistiti** per fatti da loro commessi nella struttura dell'Assicurato o presso terzi, purché sia ravvisabile una responsabilità in capo all'Assicurato/Contraente;
- f) **dall'impiego in radiologia di apparecchi a raggi X a scopi diagnostici e terapeutici.** La Società risponderà quindi delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile a sensi di legge a titolo di risarcimento (capitali 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. È esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso. L'assicurazione è efficace a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni delle competenti autorità. L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate e a valersi di personale tecnico specializzato.

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

- g) Responsabilità derivante all'Assicurato per Danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di prodotti alimentari, bevande e simili. L'assicurazione comprende:
1. i danni cagionati dalla vendita di prodotti di terzi, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi;
 2. per i prodotti di produzione propria somministrati e/o venduti nell'esercizio i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

L'assicurazione è valida purché:

1. le richieste di risarcimento siano presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e comunque entro un anno dalla consegna del prodotto ai terzi,
2. l'assicurato detenga i prodotti smerciati e/o somministrati in conformità a norme operative o regolamenti per la conservazione degli stessi

La garanzia è sempre esclusa per i prodotti consegnati negli U.S.A., Canada e Messico.

- h) la responsabilità in capo al Contraente/Assicurato per i Danni derivanti dalla **raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi** a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso.
- i) **Trattamento dati personali.** A parziale deroga di quanto previsto all'art. 13 A) "Oggetto dell'Assicurazione RCT", la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi della Regolamentazione in materia di Trattamento dei Dati Personali (GDPR) n. 2016/679 e successive modifiche e/o integrazioni, per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, siano essi comuni o sensibili, incluso il responsabile designato secondo quanto previsto dallo stesso Regolamento, purché dipendente dell'Assicurato. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente/Assicurato.

La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente al Contraente/Assicurato od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

Il Contraente/Assicurato ed i Dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge sulla Privacy relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le parti, non sono Terzi fra di loro.

La presente estensione di garanzia è valida per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della polizza relative a fatti verificatisi dopo la data di effetto della presente polizza.

La Società risarcirà tali Danni con il Sottolimito e la Franchigia indicato nella Scheda di Polizza.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Strutture Sanitarie

- j) la responsabilità in capo al Contraente/Assicurato derivante dalla proprietà e/o conduzione dei **fabbricati (compresi eventuali magazzini, depositi e relativi impianti fissi)** ove si svolge l'attività dell'Assicurato compresi 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.

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.

- k) **Danni da incendio.** L'Assicurazione RCT comprende i danni cagionati alle cose di terzi da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. In caso di esistenza di altra copertura incendio/ricorso terzi, la presente estensione di garanzia sarà operante per la parte di danno eccedente il massimale assicurato con la polizza incendio. La presente estensione si intende prestata nell'ambito del Massimale R.C.T. indicato nella Scheda di Polizza con il sottolimito per ciascun sinistro e per Periodo Assicurativo indicato in scheda di polizza e con la Franchigia per ciascun Sinistro indicata in scheda di polizza.
- l) **Danni da interruzione attività.** L'Assicurazione RCT comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, esclusi quelli conseguenti a danni a condutture ed impianti sotterranei. La presente estensione si intende prestata nell'ambito del Massimale R.C.T. indicato nella Scheda di Polizza con il sottolimito per ciascun sinistro e per anno assicurativo indicato in scheda di polizza e con la Franchigia per ciascun Sinistro indicata in scheda di polizza.
- m) **Danni da inquinamento accidentale.** La garanzia R.C.T. comprende i danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali, danneggiamento di cose in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o, comunque, fuoriuscite a seguito di rottura improvvisa e accidentale di impianti o condutture. Questa estensione di garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la Franchigia/ Scoperto per ogni sinistro previsti nella Scheda di Polizza.
- n) **Danni a cose in ambito lavori.** L'Assicurazione RCT comprende i danni cagionati alle cose che si trovino nei locali o nei luoghi dove si eseguono i lavori che per volume e/o peso non possono essere rimosse. Restano esclusi i danni alle cose che costituiscono strumento di lavorazione, alle cose che in tutto o in parte sono oggetto di lavorazione, nonché quelli resi necessari per l'esecuzione dei lavori. La presente estensione si intende prestata nell'ambito del Massimale R.C.T. indicato nella Scheda di Polizza con il sottolimito per ciascun sinistro e per anno assicurativo indicato in scheda di polizza e con la Franchigia per ciascun Sinistro indicata in scheda di polizza.
- o) **Danni a cose in consegna e custodia e danni alle cose consegnate.** La garanzia RCT 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 o 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 in Scheda di Polizza e con la Franchigia per ciascun Sinistro indicata in scheda di polizza.
- p) **Danni a cose traslate, sollevate e rimorchiate o comunque movimentate dall'Assicurato.** L'Assicurazione comprende i danni alle cose sollevate, caricate, trainate o scaricate. Restano ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione. La presente estensione si intende prestata nell'ambito del Massimale R.C.T. indicato nella Scheda di Polizza con il sottolimito per ciascun sinistro e per anno assicurativo indicato in scheda di polizza e con la Franchigia per ciascun Sinistro indicata in scheda di polizza.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Strutture Sanitarie

Art.16. Responsabilita' civile del direttore sanitario

La parziale deroga di quanto previsto all'art.18 Esclusioni punto 10, l'Assicurazione è prestata per la copertura della Responsabilità Civile e Professionale del Direttore Sanitario per i danni cagionati a terzi in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni, sempre escluse perdite patrimoniali.

La presente garanzia è prestata nei limiti indicato nella Scheda di Polizza e tiene indenne l'Assicurato delle somme che questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio delle proprie mansioni.

In caso di sinistri in serie, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione, purché pervenute all'Assicurato entro due anni dalla cessazione stessa.

Che cosa non è assicurato

Art.17. Delimitazioni

Si conviene tra le Parti che relativamente alle garanzie:

- a. Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per singolo Sinistro e per ciascun Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.
- b. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO), l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per singolo Sinistro e per ciascun Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

Resta convenuto che per:

1. ogni Serie di Sinistri, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per ciascun Periodo di Assicurazione e per ciascun Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza; la data del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi.
2. eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza del Limite di Indennizzo indicato nella Scheda di Polizza quale somma massima di esposizione della Compagnia per una o più Richieste di Risarcimento comunicate dall'Assicurato alla Compagnia nel corso di ciascun Periodo di Assicurazione.

Art.18. Esclusioni

L'assicurazione non vale:

- 1) per i Sinistri che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza della polizza, salvo la tolleranza prevista dal successivo articolo e in caso di Sinistri in Serie;
- 2) per i Sinistri che siano conseguenza di eventi errori od omissioni accaduti prima dell'inizio del Periodo di Retroattività;
- 3) per le Richieste di Risarcimento conseguenti a Fatti noti o Circostanze già noti all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione, anche se mai denunciati ai precedenti assicuratori;

Relativamente alla sola garanzia R.C.T. l'assicurazione non vale:

- 4) per danni conseguenti a circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- 5) i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- 6) per i danni e le responsabilità che si verificano o insorgano in occasione di fatti commessi quando l'Assicurato e/o il Prestatore di Lavoro e/o il Personale non dipendente sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività previste dalle norme vigenti oppure si trovi, per motivi disciplinari, sospeso o destituito dall'esercizio dell'attività professionale;
- 7) per i danni che siano conseguenza di obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti Danni di natura punitiva o di carattere esemplare (i c.d. punitive o exemplary damages);

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Strutture Sanitarie

- 8) per danni conseguenti a fatti di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento non accidentale, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovantisi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
 - 9) per danni conseguenti a furto, rapina ed estorsione;
 - 10) per la responsabilità civile personale dei medici non dipendenti della struttura assicurata;
 - 11) per danni conseguenti a produzione diretta di organismi geneticamente modificati;
 - 12) per danni derivanti da attività di sperimentazione clinica e/o farmacologica;
 - 13) per i danni che siano conseguenti alla mancata acquisizione del consenso informato;
 - 14) per danni che si verificano o insorgano in occasione di esplosioni o emanazione di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti a detenzione ed uso di fonti radioattive per gli aspetti tipici dell'attività sanitaria svolta dall'Assicurato;
 - 15) per danni causati alle cose di terzi detenute dall'Assicurato a qualunque titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività;
 - 16) per danni causati da un difetto del prodotto per il quale l'Assicurato riveste la qualifica di produttore, dopo che sia stato consegnato a Terzi;
 - 17) per danni riconducibili a Perdite Patrimoniali, fatto salvo quanto disposto all'art 15 i). Relativamente alle strutture che svolgono attività odontoiatrica ed implantologia si precisa che la garanzia non comprende in ogni caso il rimborso agli assistiti dei compensi da questi corrisposti, a qualunque titolo, per le prestazioni ricevute;
 - 18) per danni conseguenti ad Interventi Chirurgici. L'esclusione non si applica per gli interventi di, chirurgia Odontoiatrica, Odontostomatologica e di Implantologia. Relativamente a quest'ultima la garanzia opera esclusivamente se gli interventi siano svolti da professionisti che, alla data di compimento dell'intervento chirurgico, siano regolarmente abilitati da almeno 24 mesi;
 - 19) per danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
 - 20) Per i danni di natura estetica e fisionomica e per le richieste di risarcimento relative alla mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
 - 21) per danni derivanti dalla mancata o errata diagnosi di patologie a seguito di qualsiasi esame diagnostico relativo alla gravidanza (compresi a titolo esemplificativo e non esaustivo ecografie, amniocentesi, villocentesi, translucenza nucale etc..) nonché per i danni relativi alle cure o ai trattamenti pre-natali (compresi gli esami/trattamenti/accertamenti radiologici e patologici), alla nascita tramite qualsiasi metodo di parto, all'attività ostetrica, ai trattamenti neonatali per danni conseguenti al parto;
 - 22) per i danni conseguenti ad indagini di tipo genetico e alle attività di procreazione assistita;
 - 23) per danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
 - 24) per danni a veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute;
- Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. non comprende:
- 25) i danni e le responsabilità che insorgano in occasione di esplosioni od emanazione di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; per danni conseguenti a detenzione o impiego di esplosivi;
 - 26) i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo;
 - 27) I danni di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto e da muffe tossiche;
 - 28) per danni derivanti da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché i danni derivanti da incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Strutture Sanitarie

Art.19. Inizio e termine della garanzia – formula claims made

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims made": l'assicurazione vale quindi per le Richieste di Risarcimento presentate, per la prima volta, all'Assicurato durante la vigenza temporale della garanzia indicata sulla Scheda di Polizza a condizione che tali richieste siano riferite a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre 10 anni antecedenti la data di effetto della Polizza in essa indicata. In caso di Sinistri in Serie, verrà considerata esclusivamente la data della prima richiesta.

Il Contraente/Assicurato dichiara ai sensi di quanto previsto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di Fatti Noti e/o Circostanze che possano far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento per danno a lui imputabile per fatto già verificatosi al momento della stipulazione del contratto e conferma di essere cosciente che l'inesattezza della dichiarazione resa comporta la decadenza dai diritti assicurativi ai sensi della norma citata.

Resta inteso che la garanzia non vale per le Richieste di Risarcimento che risultano essere già state presentate all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione di questa polizza o per quelli che si riferiscono a fatti e/o comportamenti posti in essere anteriormente al periodo di retroattività della Polizza.

Cosa fare in caso di sinistro

Art.20. Denuncia dei sinistri e gestione delle vertenze di danno – spese legali

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro alla Compagnia, all'Agente o all'intermediario autorizzati a concludere il contratto, entro 30 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se la Compagnia, l'Agente o l'intermediario autorizzati alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (art. 1913 Codice Civile, comma 1).

L'Assicurato è obbligato a trasmettere alla Compagnia, e per essa all'intermediario nominato dal Contraente qualsiasi richiesta formale di risarcimento avanzata da terzi all'assicurato o all'ente di appartenenza, in cui il terzo richieda all'Assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza dell'attività professionale; qualsiasi atto giudiziario, compresi avvisi di garanzia o comunicazioni inviate all'ente di appartenenza, di cui l'Assicurato venga a conoscenza che possa dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato.

L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta della Compagnia, tutte le informazioni e la collaborazione del caso. Si concorda comunque che le eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento.

La Società assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'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 all'Assicurato stesso.

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

L'Assicurato deve trasmettere alla Società o all'Agenzia l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di 10 giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.

Nel caso in cui l'Assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, la Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nel frontespizio di polizza per il danno cui si riferisce la domanda risarcitoria.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Strutture Sanitarie

Ai fini dell'Assicurazione RCO, l'Assicurato è tenuto a denunciare alla Compagnia gli eventuali sinistri solo ed esclusivamente in caso di:

- a) un infortunio per il quale abbia luogo un'inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL qualora eserciti il diritto di regresso ai sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124;
- c) richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale" ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 giugno 1984 N. 222.

Art.21. Tentativo obbligatorio di conciliazione

Chi intende promuovere un'azione giudiziaria relativa a una controversia di risarcimento danni derivante da responsabilità sanitaria inerente la presente polizza, salva la facoltà di avviare procedimento di mediazione ai sensi del D.lgs. 04.03.2010 n. 28 è tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'art. 696-bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente.

Tale ricorso costituisce condizione di procedibilità della domanda di risarcimento.

La partecipazione al procedimento di accertamento tecnico preventivo di cui al presente articolo è obbligatoria per tutte le parti, e per tutta la durata del procedimento.

Al fine di assicurare il rispetto delle previsioni legislative in materia e garantire l'efficacia della presente polizza e la tutela dei diritti dei soggetti coinvolti, l'Assicurato che riceva la notifica del ricorso ai sensi dell'art. 696-bis ha l'onere di avvisare tempestivamente la Compagnia per concordare la modalità del suo intervento nel procedimento ai sensi delle norme del codice di procedura civile, anche al fine di consentire la formulazione dell'offerta di risarcimento di cui all'art. 8, IV comma della Legge 08.03.2017 n. 24.

Ugualmente ove l'Assicurato ricevesse l'invito ad aderire alla procedura di mediazione ai sensi del D.lgs. 04.03.2010 n. 28 dovrà darne immediato avviso alla Compagnia.

In mancanza di tempestive comunicazioni da parte dell'Assicurato in conformità a quanto sopra la Compagnia si riserva di rivalersi sull'Assicurato degli eventuali danni ed oneri economici che dovessero derivare per decisioni dell'Autorità giudiziaria o di vigilanza.

Art.22. Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Compagnia e l'Assicurato possono recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni. Nel caso in cui il recesso venga esercitato dalla Compagnia (con esclusione della cessazione definitiva dell'attività ex art. 11 della legge 24/2017), entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, la stessa rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di copertura non goduto al netto degli oneri fiscali.

Art.23. Rivalsa e surrogazione

Fermo quanto previsto dall'art. 1916 c.c., nei casi di responsabilità che vedano il coinvolgimento nell'attività sanitaria di soci operanti presso la struttura assicurata con la presente polizza, la Società rinuncia alla rivalsa nei confronti di tali soggetti. Tale rinuncia vale solo ed esclusivamente per i casi in cui il risarcimento al terzo non risulti escluso e/o limitato ai sensi della presente polizza.

Art.24. Paesi soggetti a sanzioni internazionali - restrizioni internazionali - inefficacia del contratto

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Strutture Sanitarie

Tabella limiti di indennizzo, scoperti e franchigie

Massimali / limiti di indennizzo e franchigie per strutture che non svolgono attività chirurgica				
Garanzia	Massimale / Limite di indennizzo	Massimale / Limite di indennizzo	Massimale / Limite di indennizzo	Franchigia
Responsabilità civile verso terzi per sinistro	€ 2.000.000,00	€ 3.000.000,00	€ 5.000.000,00	Franchigia prevista in polizza
Responsabilità civile verso prestatori di lavoro per sinistro di cui per malattie professionali per sinistro/anno	€ 2.000.000,00 € 2.000.000,00	€ 3.000.000,00 € 2.000.000,00	€ 5.000.000,00 € 2.000.000,00	
Massimale per anno e per sinistri in serie	€ 4.000.000,00	€ 6.000.000,00	€ 10.000.000,00	
Responsabilità personale del direttore sanitario art. 16	€ 500.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00	
Interruzione di attività di terzi art. 15 l)	€ 500.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00	
Attività di raccolta, distribuzione , utilizzo di sangue art. 15 c)	€ 500.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00	
Fonti radioattive art. 15 f)	€ 500.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00	
Trattamento dei dati personali (GDPR – legge 679/2016) art. 15 i)	€ 500.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00	

Massimali / limiti di indennizzo e franchigie per strutture che svolgono attività chirurgica in ambito odontoiatrico, odontostomatologico e implantologia				
Garanzia	Massimale / Limite di indennizzo	Massimale / Limite di indennizzo	Massimale / Limite di indennizzo	Franchigia
Responsabilità civile verso terzi per sinistro	€ 4.000.000,00	€ 4.000.000,00	€ 5.000.000,00	Franchigia Prevista in polizza
Responsabilità civile verso prestatori di lavoro per sinistro di cui per malattie professionali per sinistro/anno	€ 4.000.000,00 € 2.000.000,00	€ 4.000.000,00 € 2.000.000,00	€ 5.000.000,00 € 2.000.000,00	
Massimale per anno e per sinistri in serie	€ 12.000.000,00	€ 12.000.000,00	€ 15.000.000,00	
Responsabilità personale del direttore sanitario art. 16	€ 750.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00	
Interruzione di attività di terzi art. 15 l)	€ 750.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00	
Attività di raccolta, distribuzione , utilizzo di sangue art. 15 c)	€ 750.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00	
Fonti radioattive art. 15 f)	€ 750.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00	
Trattamento dei dati personali (GDPR – legge 679/2016) art. 15 i)	€ 750.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00	

Sottolimiti per sinistro e per anno e franchigie validi per tutte le strutture			
Garanzia	Sottolimiti	Sottolimiti	Franchigia
Danni a cose in consegna e custodia art. 15 o)	Per cose consegnate € 30.000,00 Per cose non consegnate € 15.000,00		Franchigia Prevista in polizza
Danni a cose nell'ambito dei lavori art. 15 n)	€ 100.000,00		
Danni a cose traslate, sollevate e rimorchiate o comunque movimentate dall'Assicurato	€ 100.000,00		
Danni da incendio, esplosione e scoppio art.15 k)	€ 500.000,00		
Danni da inquinamento accidentale art. 15 m)	€ 500.000,00		

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AXA Assicurazioni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili² e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti⁴, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (c.d. "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

1 La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

2 I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

3 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

4 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.

5 I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

6 La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.**

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili⁷ per tali finalità.

Se Lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i Suoi bisogni ed esigenze e le Sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, allo scopo di migliorare la nostra offerta per Lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporre prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse;
- inviarLe comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicarLe novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a Sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.

Modalità d'uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati⁸ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

⁷ Cfr. nota 2

⁸ Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

Destinatari (a chi e dove sono comunicati i dati)

In AXA, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (c.d. BCR - Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Tempo di conservazione dei dati: i dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web: www.axa.it

INFORMATIVA PRIVACY SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA

La informiamo, inoltre, circa le modalità di trattamento dei Suoi dati biometrici (nel seguito anche "Dati") connessi all'utilizzo del servizio di "Firma Grafometrica" a cui potrà liberamente aderire.

Tale informativa integra l'informativa generale sul trattamento dei dati personali sopra riportata.

I Dati da Lei gentilmente forniti saranno trattati da AXA Assicurazioni S.p.A. (nel seguito "AXA") mediante registrazione elettronica e verranno utilizzati secondo le finalità e con le modalità indicate nel documento che le spiega le caratteristiche del servizio (disponibile anche online nel sito di AXA) e, in particolare, per:

- garantire o aumentare la sicurezza nei processi di sottoscrizione di documenti;
- contribuire, attraverso le garanzie di autenticità, non ripudio e integrità dei documenti sottoscritti elettronicamente, a conferire maggiore certezza nei rapporti giuridici con Lei intercorrenti e ridurre il rischio di sostituzioni di persona e di frodi;
- ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti e/o dalla normativa comunitaria ed internazionale.

Il conferimento dei dati biometrici per le suddette finalità è facoltativo e un eventuale rifiuto al rilascio dei Dati o del consenso da parte Sua non comporta pregiudizio alcuno. L'unica conseguenza sarà l'impossibilità per AXA di erogare il servizio richiesto e di consentire l'utilizzo del sistema di firma grafometrica. Nei casi di mancanza di consenso al trattamento dei Dati, è stata prevista come misura alternativa la sottoscrizione dei documenti con firma tradizionale autografa su supporto cartaceo. La successiva revoca del consenso al trattamento dei Dati necessari per l'utilizzo del sistema di firma grafometrica determinerà la disattivazione del servizio stesso.

Base giuridica del trattamento: per la finalità sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.

I Dati saranno trattati mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente connesse alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge⁹.

I Dati, in forma sempre criptata, saranno conservati presso AXA e/o presso le società appositamente nominate Responsabili esterne del trattamento dei dati nell'ambito delle attività di archiviazione e conservazione a norma dei documenti firmati elettronicamente.

I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

- a) società di servizi anche facenti parte del Gruppo AXA, in qualità di Responsabile del "Sistema di Conservazione" e di Responsabile esterno del trattamento;
- b) società delegate per la realizzazione materiale dei servizi di conservazione digitale a norma ("Conservatore") e in qualità di Responsabile esterno del trattamento.

In ogni caso il trattamento dei Dati che La riguardano avverrà con logiche strettamente correlate alle finalità suddette e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I Dati, infatti, saranno trattati con sistema di cifratura e saranno inaccessibili al personale e agli addetti alla manutenzione, essendo previsto un particolare procedimento per decifrarli.

Lei ha il diritto di ottenere la conferma accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad:

AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it

INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.

⁹ Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014.