

Appendice di Dichiarazione n. 610376687

Contraente: CENTRO DI RIABILITAZIONE VACLAV VOJTA SO C.
Sede Sociale: VIA SALVATORE PINCHERLE 186 - 00146 ROMA (RM)
Partita IVA: 03372280580

Polizza n: 252506288 - Mid Corporate
Ramo: 14 - R.C.DIVERSI
Agenzia: 6348 - ROMA
Codice Autorizzazione: O1032474E8

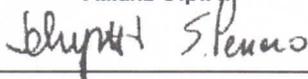
Con la presente appendice che forma parte integrante della polizza sopraindicata, si prende atto tra le parti, con effetto dalle ore 24.00 del 25/05/2017, di quanto segue:

Con la presente appendice che forma parte integrante della polizza si riferisce si prende e si da atto che:
In riferimento all'art. 19 delle Condizioni Particolari il Dott. Biagio Umberto Risinanon è più il Direttore Sanitario.
Il nuovo Direttore è la Dott.ssa Stefania Cruciani come da comunicazione della Contraenza del 17/05/2017
Fermo il resto

Fermo ed invariato il resto

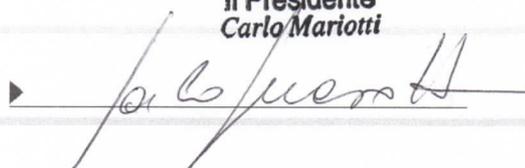
Sottoscritto il 31/05/2017, in ROMA

Allianz S.p.A.



Il Presidente
Carlo Mariotti

Firma del Contraente/Legale Rappresentante





Allianz S.p.A.
 Agenzia ROMA
 CORSO TRIESTE, 86/A
 00198 ROMA
 RM
 Tel. 06 85353829
 Fax 06 8416773
 Mail:

Barcode
 Codice Agenzia: 6348 - Codice Subagenzia 0/705
 Documento n.1000006083328

QUIETANZA DI PAGAMENTO N 1000006083328

Contraente 1: CENTRO DI RIABILITAZIONE VACLAV VOJTA SO
 VIA SALVATORE PINCHERLE, 186
 00146 ROMA
 C.F/P.IVA 03372280580

CENTRO DI RIABILITAZIONE VACLAV VOJTA SO
 COOPERATIVA
 VIA SALVATORE PINCHERLE, 186
 00146 ROMA

Segue sul retro

Polizza/Ramo: R.C.DIVERSI - 14
 Numero: **252506288** Numero UnipolSai: **6348102206370**

Scadenza annua
08/04/2019

Periodo di validita' delle garanzie
 dalle ore 24 del 08/04/2018 alle ore 24 del 08/04/2019

Frazionamento del premio: ANNUALE

Premio	Euro
Imponibile:	2781,19
Imposta:	618,81
Totale	3400,00

Pagamento effettuato in data : 11/04/2018
 Incasso registrato in data : 11/04/2018
 alle ore : 13:25:22
 con modalita' di pagamento : BONIFICO

Allianz S.p.A.
 Andrea Costa Simone Lazzaro

Prospetto di liquidazione fiscale del premio (importi espressi in Euro)

Coperture	Imponibile	Aliquota Imposta	Importo Imposte
R.C. GENERALE	2781,19	22,25%	618,81
Totale	2781,19		618,81

Per informazioni sulla polizza, denunciare sinistri o altre esigenze

La tua agenzia

Servizio Clienti
 info@allianz.it

Pronto Allianz
800-68-68-68

Allianz S.p.A.
 Sede legale
 Largo Ugo Imeri, 1 - 34123 Trieste
 Telefono +39 040 7781.111
 Fax +39 040 7781.311
 allianz.spa@pec.allianz.it
 www.allianz.it

Uffici:
 Milano 20122 - Corso Italia, 23
 Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
 Trieste 34123 - Largo Ugo Imeri, 1
 CF, P. IVA e Registro imprese
 di Trieste n. 05032630963
 Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese
 di assicurazione n. 1.00152
 Capogruppo del gruppo assicurativo
 Allianz, iscritto all'Albo gruppi
 assicurativi n. 018 - Società con unico
 socio soggetta alla direzione e
 coordinamento di Allianz SE - Monaco

Codice 02

Domande e Risposte per saperne di più

- **A cosa serve la quietanza?**
La quietanza è il documento che attesta l'avvenuto pagamento del premio. E' utile conservarla fino al pagamento del premio successivo, per avere a portata di mano le informazioni principali sulla sua polizza.
- **Il premio di assicurazione è detraibile fiscalmente?**
La detraibilità del premio dipende dal tipo di polizza stipulata e dalla normativa fiscale vigente.
Può chiedere informazioni al suo agente e, se la detraibilità è prevista dal suo contratto, potrà richiedere il documento di certificazione fiscale.
- **Cosa devo fare in caso di sinistro?**
Deve denunciare l'accaduto entro i termini previsti dal contratto e indicati nelle Condizioni Generali di Assicurazione.
In ogni caso è bene comunicare alla propria agenzia l'avvenuto sinistro nel più breve tempo possibile.
- **Posso dilazionare nel tempo il pagamento del premio di assicurazione?**
Per alcune polizze è prevista la possibilità di pagamento dilazionato, attraverso frazionamento semestrale, quadrimestrale e trimestrale. In alcuni casi è previsto anche il pagamento in rate mensili, avvalendosi di un finanziamento. Il suo agente le illustrerà nel dettaglio queste soluzioni.
- **Posso modificare il mio contratto, adeguandolo alle mie nuove esigenze assicurative?**
Chieda al suo agente che verificherà insieme a lei il suo contratto e le potrà offrire tutta la consulenza necessaria per individuare la soluzione più adatta alle sue specifiche esigenze.

Informazioni utili

Eventuali differenze minime sono dovute ad arrotondamenti applicati in fase di rinnovo.

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta ed e-mail) a **Allianz S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Corso Italia n. 23, 20122 Milano - Indirizzo e-mail: reclami@allianz.it o tramite il link presente sul sito internet della Compagnia www.allianz.it/reclami.**

Al reclamo, che verrà riportato in apposito registro elettronico, sarà dato riscontro nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento.
Allianz S.p.A. gestirà i reclami che si riferiscono ai comportamenti degli Agenti di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei loro dipendenti e collaboratori, entro il termine massimo di 45 giorni. Tale termine potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari iscritti nella sezione B o D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (Banche o Broker) e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi indirizzati direttamente.

Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

I reclami c.d. "misti", vale a dirsi quelli relativi al contratto o servizio assicurativo riferiti sia al comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori, sia alla compagnia, verranno trattati da Allianz S.p.A. e dall'intermediario, ciascuno per la parte di propria spettanza e separatamente riscontrati al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora il Contraente/Assicurato non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo stabilito dal Regolatore, potrà rivolgersi all'**IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.206 - PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it**, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori - RECLAMI - Guida".

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

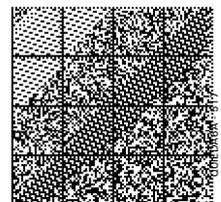
Resta salva comunque per il Contraente/Assicurato che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**, quali:

- **Mediazione** (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.

- **Negoziazione assistita** (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.



N. POLIZZA

Subagenzia

AGENZIA GENERALE

6348102206370

013 D'AGOSTINO BROKER

ROMA SALARIA 6348

POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

I) ASSICURATO:

(RISCHI DIVERSI)

Codice Fiscale

CENTRO DI RIABILITAZIONE VAGLAV VOJTA SOC. COOP.

03372280580

N. Civico Via - Piazza - Frazione

C.A.P.

Località

186

VIA S. PINCHERLE

00146

ROMA

II) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di:

VEDI ALLEGATO

La suddetta descrizione si riferisce all'attività dell'Assicurato, ferme tutte le "Norme che regolano l'assicurazione" quando non espressamente derogate.

III) POSIZIONI I.N.A.I.L.: L'Assicurato dichiara di avere, presso le sedi I.N.A.I.L. di _____ le posizioni assicurative n° _____ / n° _____ / n° _____

IV) CONDIZIONI SPECIALI: Integrano le "Norme che regolano l'assicurazione" le Condizioni Speciali riportate sull'allegato modello n. 2397 che forma parte integrante della presente polizza.

V) CONDIZIONI AGGIUNTIVE: Si intendono operanti anche le condizioni aggiuntive contrassegnate con le lettere _____

VI) INDICIZZAZIONE: Con riferimento all'art. 19 delle "Norme" resta convenuto che l'indice iniziale assegnato al contratto è _____

VII) MASSIMALI: L'assicurazione vale fino alla concorrenza complessiva, per capitali, interessi e spese di:

A - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

1.500.000,00

per ogni sinistro

1.500.000,00

per ogni persona lesa

1.500.000,00

per danni a cose anche se appartenenti a più persone

B - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.):

750.000,00

per ogni sinistro

750.000,00

per ogni persona lesa

VIII) CONTEGGIO DEL PREMIO (Voce di Tariffa _____)

VALORE DEL FATTURATO E. 4.000.000,00		Riporto	
PARI AL 80% DI 5.000.000,00		Sconto _____ % per durata _____	
TASSO LORDO 0,85 permille		Aumento _____ % per rateaz. _____	
		DIRITTI	
		PREMIO IMPONIBILE ANNUO	
		Rateo dal _____ al _____	
		Abbuono per conguaglio	
		DIRITTI	
a riportare		PREMIO IMPONIBILE PRIMA RATA	2.781,19

IX) PREMIO MINIMO: Se il premio sopra indicato è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, il premio minimo dovuto dall'Assicurato (art. 18 della "Norme") per ciascun periodo assicurativo annuo (o minor periodo di assicurazione) non potrà essere inferiore al 75% dell'ultimo premio soggetto a regolazione versato in via provvisoria anticipata.

X) DURATA DELL'ASSICURAZIONE: Dalla ore 24 del 08 / 04 / 2008 alle ore 24 del 08 / 04 / 2009 per 1 anni // mesi // giorni.
 Rate successive ANNUALI al 08/04 di ogni anno, a cominciare dalla rata del 04 / 2009

XI) COMPUTO DELLE RATE DI PREMIO

	Premio netto	Accessori	Premio imponibile	Imposte	Totale
Prima rata	2.418,42	362,77	2.781,19	618,81	3.400,00
Rate successive	2.418,42	362,77	2.781,19	618,81	3.400,00

La presente sostituisce la Polizza n. _____ con premio di _____ scadente il _____ da rata _____

La presente polizza è stata emessa il 08 / 04 / 2008 a ROMA in 3 esemplari a un solo effetto.

SPAZIO RISERVATO ALLA SOCIETÀ

ramo	agenzia	subag.	a	r	or cont.	vincolo	premio revit	trazion.	rescind	tipo pr	cod. imn	dep. inc.	dep. rimb.
028													
anomalia cod. m. data	ev.	indicizzazione	codice delegat.	n. polizza delegat.	ns. quota	statist. B	capitale B	statist. A	statistica altri raggruppamenti				
					/10.000								

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

per "Assicurazione": il contratto di assicurazione;
per "Polizza": il documento che prova l'assicurazione;
per "Assicurato": il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
per "Società": l'impresa assicuratrice;

per "Premio": la somma dovuta alla Società;
per "Sinistro": il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
per "Indennizzo": la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
per "Cose": sia gli oggetti materiali sia gli animali.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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 (art. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 2 - Altre assicurazioni

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

Art. 3 - Pagamento del premio

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

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

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

Art. 6 - 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 dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro (v. anche art. 20)

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

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

Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno tre mesi prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Art. 10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 11 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione

a) Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società 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 accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

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

b) Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, verso prestatori di lavoro da lui dipendenti per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da loro sofferti.

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

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

A migliore chiarimento si conferma tra le Parti che le garanzie di cui al punto a) e quelle di cui al punto b), si intendono sussistere solo ed in quanto siano stati indicati in polizza gli importi dei rispettivi massimali negli appositi spazi.

Art. 14 - Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi europei, esclusa l'URSS.

L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

Art. 15 - Persone non considerate terzi

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

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;

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

c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 16 - Rischi esclusi dall'assicurazione

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

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

b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;

c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;

d) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;

e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, e giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Art. 17 - Rischi assicurabili solo con patto speciale

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

a) da furto;

b) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;

c) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;

d) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;

- e) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- g) alle cose trovantisì nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- h) stagionali da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni stagionali da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- l) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- l) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio;
- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.

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

- n) da detenzione o impiego di esplosivi;
- o) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Art. 18 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda del caso, l'indicazione:

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

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

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

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(applicabili soltanto se espressamente richiamate nel frontespizio)

A) Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino o a parco, comprese le relative recinzioni.

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;
- da spargimento d'acqua salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitillicidio ed in genere da insalubrità dei locali, o da rigurgiti di fogne;
- da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di € 100,00 per ciascun sinistro.

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

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

Art. 19 - Indicizzazione

Le somme, i massimali assicurati e il premio, nonché i limiti di risarcimento e le franchigie espressi in Lire sono collegati all'indice del costo della vita (Indice Generale Nazionale dell'ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati).

Nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di settembre dell'anno precedente. Alla scadenza di ogni annualità assicurativa, se si sarà verificata una variazione in più o in meno superiore al 10% dell'indice iniziale o di quello dell'ultimo adeguamento, le somme, i massimali assicurati e il premio, nonché i limiti di risarcimento e le franchigie espressi in Euro, varieranno proporzionalmente a decorrere dalla medesima scadenza di annualità assicurativa.

Qualora l'indice venga a superare il doppio di quello inizialmente stabilito, è in facoltà di ciascuna delle Parti di rinunciare all'ulteriore adeguamento automatico del contratto; in tal caso esso resterà in vigore in base all'ultimo adeguamento effettuato, sino a nuova specifica pattuizione tra le Parti.

Nell'ipotesi che della suddetta facoltà si sia avvalso l'Assicurato, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni e rimborso del rateo di premio pagato e non usufruito.

Art. 20 - Denuncia dei sinistri relativi ai prestatori di lavoro

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni.

Art. 21 - Diritto di recesso della Società nei primi 90 giorni del contratto

Entro 90 giorni dalla data di pagamento del premio o della prima rata di esso, quando il contratto sia stato stipulato tramite agenzia, la Società ha la facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni. In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 22 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

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

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

B) Proprietà di fabbricati descritti in polizza

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati descritti in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino o a parco, comprese le relative recinzioni.

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;
- da spargimento d'acqua salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitillicidio ed in genere da insalubrità dei locali, o da rigurgiti di fogne;
- da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di € 100,00 per ciascun sinistro.

Se al momento del sinistro il valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato escluso il valore dell'area supera di oltre il 20% il valore dichiarato in polizza dall'Assicurato, la Società risponde del danno in proporzione al rapporto fra il valore dichiarato e quello risultante al momento del sinistro e, in ogni caso, nei limiti dei massimali ridotti in eguale proporzione.

C) Danni a mezzi sotto carico e scarico

A parziale deroga dell'art. 17, lett. f) delle "Norme", l'assicurazione comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso. Questa estensione di garanzia è prestata con la franchigia assoluta di € 100,00 per ogni mezzo danneggiato.

D) Consegna, prelievo e rifornimento

L'assicurazione vale per la "Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per i danni conseguenti ad operazioni di prelievo, consegna e rifornimento di merce, ferma l'esclusione di cui all'art. 16, lett. a) delle "Norme che regolano l'assicurazione".

E) Infortuni subiti dai dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL

A parziale deroga dell'art. 15, lett. c) delle "Norme" sono considerati terzi, per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, per le lesioni corporali (escluse le malattie professionali) da essi subite in occasione di lavoro o di servizio.

F) Responsabilità personale di tutti i dipendenti

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato (dirigenti quadri, impiegati ed opere), per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del C.P.

G) Qualifica di terzi alle persone non soggette INAIL non dipendenti dell'Assicurato

A parziale deroga dell'art. 15, lett. c) delle "Norme", sono considerati "terzi": gli ingegneri, geometri, architetti, progettisti, direttori dei lavori, assistenti, ed in genere tutte le persone non soggette ad assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro dipendenti da altre Ditte che, a prescindere dal loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno negli ambienti di lavoro.

H) Qualifica di terzi al personale di Ditte fornitrici - clienti di trasporto

A parziale deroga dell'art. 15, lett. c) delle "Norme", sono considerati "terzi" i titolari ed i dipendenti di Ditte - non consociate o collegate all'Assicurato - quali aziende di trasporto, fornitori e clienti che, in via

occasionale, possono partecipare a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione.

I) Cose consegnate

A parziale deroga dell'art. 17, lett. m) delle "Norme", e sempreché esista servizio di guardaroba custodito, la garanzia comprende, entro il limite stabilito in polizza per i danni a cose e sino alla concorrenza di € 500,00 per ogni danneggiato, i danni sofferti da terzi per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nel luogo ove si esercita l'attività assicurata, consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'art. 1784 del Codice Civile, ferma l'esclusione per le cose non consegnate.

L'assicurazione non vale per oggetti preziosi, denaro, titoli e/o altri valori, veicoli, natanti o cose in essi contenute. Sono altresì esclusi dall'assicurazione i danni cagionati da incendio o da bruciatura per contatto con apparecchi di riscaldamento o di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

L) Vincolo per leasing

Premesso che le macchine indicate nell'oggetto dell'assicurazione, di proprietà della Spett. _____, sono cadute in locazione alla Contraente, l'assicurazione è estesa ai

caso in cui la Spett. _____ fosse eventualmente chiamata da danneggiati o da terzi che possono intervenire in causa, a rispondere quale civilmente responsabile, o in via di rivalsa, nella sua qualità di proprietario delle macchine suddette.

In relazione a quanto precede, la suindicata polizza è vincolata a tutti gli effetti a favore della Spett. _____ e la Società si impegna a riconoscere detto vincolo come l'unico ad essa dichiarato e da essa riconosciuto al momento dell'apposizione del vincolo stesso.

La Società - e per essa l'agenzia assegnataria del contratto - si obbliga altresì:

a) a conservare inalterato il vincolo e a riportarlo nelle nuove eventuali polizze che sostituissero l'originale;

b) a non apportare alla polizza alcuna variazione - relativamente all'oggetto del contratto di locazione - senza il preventivo consenso della Spett. _____ ed a notificare ad essa tutte le eventuali circostanze che menomassero la validità e l'efficacia della garanzia;

c) a notificare alla Spett. _____ mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, il mancato pagamento da parte della Contraente dei premi di assicurazione, ed a considerare valida ed efficace la polizza in corso fino a quando non siano trascorsi 15 giorni dalla data di consegna della raccomandata stessa alla Spett. _____

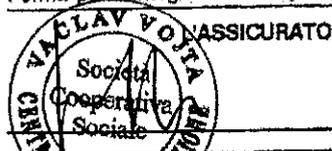
Resta ovviamente confermata la validità delle "Norme" nonché delle Condizioni Speciali, Aggiuntive e Particolari della presente polizza e specificatamente la validità dell'art. 8 delle "Norme" in merito al diritto di recesso della Società dopo ogni denuncia di sinistro.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO sui rischi oggetto dell'assicurazione, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893, 1910 del C.C., con l'avvertenza che ogni deroga, modifica o integrazione alle seguenti dichiarazioni deve esplicitamente risultare dal testo di polizza.

L'Assicurato dichiara:

- di non aver mai subito sinistri nello svolgimento dell'attività di cui all'oggetto;
- di non essere stato assicurato per rischi analoghi con altre Società;
- di non avere mai avuto stomate polizze per sinistri da altre Società.

Forma parte integrante della presente polizza l'allegato Dati Personali Comuni e Sensibili ai sensi dell'art. 10 della Legge 31/12/1996 n. 675.



MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.
INSURANCE SERVICE
di Mazzocchi e Astori S.p.A.

Agli artt. 1341 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 8 (Diritto di recesso della Società dopo ogni denuncia di sinistro); Art. 9 (Tacita proroga del contratto in mancanza di disdetta tre mesi prima della scadenza); Art. 11 (Deroga alla competenza territoriale dell'Autorità Giudiziaria); Art. 18 (Regolazione del Premio); Art. 21 (Diritto di recesso della Società nei primi 90 giorni del contratto).

L'ASSICURATO

L'Assicurato dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, la Nota Informativa di cui all'art. 123 D. Lgs. 17/3/1995 n. 175 e alla Circolare ISVAP n. 303 del 2/6/1997.

L'ASSICURATO

Il pagamento di _____ a saldo della prima rata di premio e imposte è stato effettuato in mie mani oggi, _____/_____/_____.

CENTRO RIABILITAZIONE – CENTRO VACLAV VOJTA
AGENZIA ROMA -SALARIA 6348

ALLEGATO A POLIZZA N. 6348.102206370

Oggetto dell'Assicurazione: Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di esercente un centro di fisioterapia denominato " " sito in Roma – Via S. Pincherle n. 186, per lo svolgimento delle seguenti attività:

- ❖ Fisioterapia, trattamenti fisioterapici: fisiochinesiterapia, tens, ionoforesi, bacinelle galvaniche, elettrostimolazioni, ultrasuoni, radar, infrarossi, trazioni manuali, linfodrenaggi, massaggi, presso terapia, magnetoterapia, idrokinesiterapia, massoterapia, ginnastica posturale-motoria, rieducazione funzionale e non, ecc.
- ❖ Massoterapia, percorso flebologico
- ❖ Visite mediche specialistiche
- ❖ Conduzione di palestre e piscine, site in //, per l'esercizio delle attività suindicate

Per quanto suindicato la garanzia è operante per le attività effettuate sia all'interno della struttura che al domicilio dei pazienti.

La garanzia non opera per le attività medico – infermieristiche – fisioterapiche svolte da personale non dipendente dell'Assicurato.

DEFINIZIONE

La definizione di sinistro indicata nello stampato mod. 2396 Rischi diversi deve intendersi abrogata e sostituita dalla seguente:

Sinistro: la richiesta di risarcimento di danni per le quali è prestata l'assicurazione

Fatturato: ai fini del calcolo del premio, il fatturato indicato in polizza deve intendersi al netto dei compensi percepiti dall'assicurato per conto dei soggetti terzi (chirurghi, anestesisti, medici, infermieri e altri soggetti non dipendenti)

CONDIZIONI PARTICOLARI

1) l'Art. 13, lett. b) - Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) – delle NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE RISCHI DIVERSI, si intende abrogata e così sostituito:

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO – RCO

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

1) ai sensi:

- > degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche;
- > del D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38;
- > del D. Lgs 10 settembre 2003, n. 276

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

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

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

Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia.

L'assicurazione RCO si intende estesa agli infortuni sul lavoro dei titolari, soci e familiari coadiuvanti dell'impresa assicurata regolarmente iscritti all'INAIL.

La garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Dall'assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

2) RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE DEI PRESTATORI DI LAVORO

La garanzia comprende la responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro dipendenti dell'Assicurato, dei lavoratori parasubordinati e dei lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal D. Lgs. 10 settembre 2003, n. 276, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D. Lgs. 19 settembre 1994, n. 626, con esclusione di qualsiasi attività medico-infermieristica-fisioterapica, per danni involontariamente cagionati:

- a) al "terzi", nel limite del massimale previsto per la R.C.T., esclusi i prestatori di lavoro suindicati utilizzati dall'Assicurato, salvo quanto previsto al successivo comma b);
- b) agli altri dipendenti dell'Assicurato, ai lavoratori parasubordinati nonché ai lavoratori utilizzati ai sensi del D. Lgs. 10 settembre 2003, n. 276, limitatamente al caso di morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'articolo 583 del Codice Penale, sempreché in polizza sia prevista la garanzia di R.C.O. ed entro il limite del massimale previsto per la stessa.

3) LESIONI PERSONALI SUBITE DAI LAVORATORI SUBORDINATI DIPENDENTI DALL'ASSICURATO NON SOGGETTI ALL'OBBLIGO DI ASSICURAZIONE INAIL

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

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

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

- a) per danni cagionati a terzi dai titolari e dai dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori e clienti - che, in via occasionale, possono partecipare a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;
- b) per danni subiti dai titolari e dai dipendenti di ditte - *non controllate, collegate o consorziate con l'Assicurato* - quali aziende di trasporto, fornitori e clienti quando partecipino occasionalmente a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;
- c) per danni cagionati a terzi dai dipendenti dell'Assicurato, dai lavoratori parasubordinati, dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare sotto tutte le forme previste dal D.lgs n. 276 del 10.09.2003, nonché da eventuali subappaltatori dei lavori.

5) L'Art. 15 - Persone non considerate terzi, delle NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE RISCHI DIVERSI, si intende abrogato e così sostituito:

SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

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

- a) *il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui stabilmente convivente;*
- b) *quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);*
- c) *le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza delle mansioni cui sono adibite, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto disposto al precedente punto 3 e punto 4 comma b);*
- d) *i subappaltatori e loro dipendenti, salvo che per morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'articolo 583 del Codice Penale.*

6) L'Art. 17 - *Rischi assicurabili solo con patto speciale o con condizione aggiuntiva, delle NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE RISCHI DIVERSI, deve intendersi integrato da quanto segue:*

ESCLUSIONI

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) non comprende i danni provocati da soggetti diversi dai lavoratori dipendenti o parasubordinati dell'Assicurato nonché dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare sotto tutte le forme previste dal D.lgs n. 276 del 10.09.2003, della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività, salvo quanto disposto al precedente punto 2 - Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro - ed al precedente punto 4 - Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni da partecipazione occasionale o per fatto dei prestatori di lavoro - comma a) e c).

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) e quella verso prestatori di lavoro (R.C.O) non comprende i danni:

- > *derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto;*
- > *derivanti da campi elettromagnetici relativi ad attività nei settori: radio e tv, telefonia fissa e mobile;*
- > *derivanti sia direttamente che indirettamente, da attività biotecnologiche, ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana.*
- > *i danni da interventi chirurgici in genere anche ambulatoriali*
- > *i danni estetici e fisionomici*
- > *i danni derivanti dalla pratica dell'implantologia*
- > *i danni derivanti dall'utilizzo di fonti radioattive*
- > *i danni derivanti da vizio di acquisizione del consenso informato al paziente o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche*
- > *i danni derivanti dalla sperimentazione*

7) **L. n. 18** - Regolazione del premio, delle **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE RISCHI DIVERSI**, si intende abrogato e così sostituito:

REGOLAZIONE DEL PREMIO

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

A tale scopo:

A) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente, o l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto:

- *le retribuzioni lorde totali, intendendosi per tali la sommatoria de:*
 1. *l'ammontare delle retribuzioni lorde corrisposte ai dipendenti, compresi i dirigenti, iscritti nei libri obbligatori;*
 2. *l'importo delle retribuzioni convenzionali dei titolari e dei loro familiari coadiuvanti;*
 3. *l'importo dei compensi (con il limite massimo di € 21.200,00 per singolo soggetto) erogati ai lavoratori parasubordinati, così come definiti all'Art. 5 del D. Lgs. n. 38/2000;*
 4. *i compensi erogati alle Ditte somministratrici di lavoro e di distacco al netto di IVA, e/o di prestatori di lavoro di cui al D.Lgs. 276/2003*

oppure

- *il fatturato (quale risultante dalla denuncia IVA escluso il valore dell'IVA stessa);*

oppure

- *gli altri elementi variabili previsti in polizza.*

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

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

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

- *la comunicazione dei dati, ovvero*
- *il pagamento della differenza attiva dovuta,*

la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei predetti termini fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente, o l'Assicurato, abbia adempiuto ai suoi obblighi e trova applicazione il disposto dell'Art. 1901, comma 2, del Codice Civile; il premio annuo anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del premio. Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente, o l'Assicurato, non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

C) Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria

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

D) Verifiche e controlli

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

8) PLURALITA' DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, *il massimale indicato in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di Risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.*

9) GARANZIA AIDS, VIRUS C, VIRUS DELTA

L'assicurazione comprende i danni involontariamente cagionati a terzi, direttamente o indirettamente attribuibili:

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

Questa garanzia è prestata nel limite di 1/3 del massimali indicati in polizza per danni a terzi (RCT) per ciascun sinistro, inteso come unico avvenimento e indipendentemente dal numero delle persone coinvolte. Resta inteso, comunque, che il massimo risarcimento per uno stesso periodo assicurativo annuo non potrà superare l'importo di € 260.000.=

10) INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia vale esclusivamente per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità del contratto, purché riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il medesimo periodo.

11) ATTIVITÀ' COMPLEMENTARI

L'oggetto dell'assicurazione, dattiloscritto in prima facciata della presente polizza è integrato da quanto segue:

- Parcheggio

L'assicurazione è prestata per la RC derivante all'Assicurato per l'esistenza di uno spazio attrezzato a parcheggio non custodito e/o sosta di veicoli. Sono compresi i danni ai veicoli con una franchigia assoluta di € 260,00 per ogni veicolo danneggiato purché tali danni siano conseguenti a difetti delle strutture, attrezzature e pavimentazione del parcheggio. Restano esclusi i danni da furto, da incendio e mancato uso.

- Distributori automatici di bevande e simili

proprietà e gestione, nell'ambito della casa di cura, di distributori automatici di bevande e simili, nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi.

- Apparecchiature a raggi X

La garanzia comprende il rischio relativo ad apparecchi a raggi "X" per uso diagnostico e terapeutico.

12) R.C. PERSONALE DIPENDENTI DELL'ASSICURATO ADDETTI AD ATTIVITÀ' MEDICO – INFERMIERISTICA – FISIOTERAPICA, CON ESCLUSIONE COMUNQUE DEI LAVORATORI PARASUBORDINATI, E DEGLI ALTRI LAVORATORI DI CUI AL D.LGS N.276 DEL 10.09.2003

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

13) MASSIMALI

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

14) SECONDO RISCHIO

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

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

15) PREMIO MINIMO

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

16) COMMITTEZZA AUTO

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

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

17) CONDUZIONE LOCALI

L'assicurazione comprende i danni involontariamente cagionati a terzi in relazione alla conduzione dei locali siti in Roma – Via S.Pincherle n. 186, adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti.

18) PROPRIETÀ DI FABBRICATI NEI QUALI SI SVOLGE L'ATTIVITÀ

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta al punto oggetto dell'assicurazione.

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

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

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

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

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

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

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

La garanzia comprende i danni derivanti da lavori di ordinaria manutenzione, pulizia e simili. Qualora tali attività siano affidate a soggetti non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, la garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori, anche ai sensi del D.lgs. 14 agosto 1996, n. 494 e successive modificazioni e/o integrazioni. L'assicurazione comprende inoltre la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente di lavori di straordinaria manutenzione, trasformazione o ampliamento dei fabbricati assicurati, anche ai sensi del D.lgs. n. 494/1996 e successive modifiche e/o integrazioni, e sempreché l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori come previsto dal citato D.lgs. n. 494/1996 e successive modifiche e/o integrazioni. Si intendono comunque esclusi i danni derivanti da lavori di sopraelevazione o demolizione.

19) RC PERSONALE DIRETTORE SANITARIO

Premesso che per lo svolgimento dell'attività indicata in polizza al punto oggetto dell'assicurazione, l'assicurato di avvale della collaborazione del dott. Biagio Umberto Risina, in qualità di Direttore Sanitario c/o Centro Vaclav Vojta sito in Roma - Via S.Pincherle n. 186 a rapporto di ritenuta d'acconto, la garanzia si estende alla responsabilità civile personale del predetto Dottore per danni verificatisi nello svolgimento della sua mansione di Direttore Sanitario, esclusivamente per l'Assicurato/Contraente, pertanto la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei suoi confronti.

Questa estensione di garanzia si intende prestata nel limite del massimale indicato in polizza che deve intendersi per ciascun periodo annuo di assicurazione anche in caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Limitatamente ai danni patrimoniali cagionati a terzi che non siano l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose, la presente estensione di garanzia si intende prestata nel limite di 1/3 del massimale indicato in polizza e in ogni caso con il massimo risarcimento per ogni sinistro e periodo assicurativo annuo non superiore a € 500.000,00 e con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di € 1.500,00 ed il massimo di € 10.000,00.

L'assicurazione non comprende i danni e/o perdite patrimoniali derivanti da multe, ammende e/o sanzioni inflitte all'Assicurato.

Relativamente alla presente estensione la garanzia è operante come segue: l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dopo la data di effetto della presente polizza.

20) MASSIMALI A GRAPPOLO

Quanto dattiloscritto al punto MASSIMALI della suindicata polizza si intende abrogato e sostituito come segue:

L'assicurazione vale fino alla concorrenza massima complessiva per capitali, interessi e spese di:

€ 1.500.000,00, per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali, o che abbiano sofferto danno a cose di loro proprietà, ma con il limite di:

a) Responsabilità Civile verso terzi (RCT)

€ 1.500.000,00 per ogni persona deceduta o che abbia subito lesioni corporali e di

€ 1.500.000,00 per danni a cose anche se appartenenti a più persone

b) Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (RCO)

€ 750.000,00 per ogni persona infortunata.

III) ASSICURAZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

La presente deroga della condizione particolare 1), l'assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (P.C.C.) è estesa al Rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL e/o dalla giurisprudenza di legittimità, con esclusione della silicosi, di quelle connesse alla lavorazione o comunque alla presenza nei luoghi di lavoro di amianto o prodotti contenenti amianto, nonché quelle conseguenti a situazioni di "costrittività organizzativa" - cd. "mobbing". L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie insorgano e si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della Polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione. Il massimale indicato nella scheda di Polizza per Sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società: per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;

per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.
La garanzia inoltre non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le malattie professionali che si manifestino dopo 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- 3) per le malattie professionali che siano denunciate dopo due anni dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Nel caso il presente contratto sostituisca un precedente contratto senza soluzione di continuità stipulato con l'infrascritta Società, che prevedeva la garanzia Malattie professionali, la garanzia sarà valida per le malattie professionali che insorgano e si manifestino dopo la data di effetto del presente contratto purché conseguenti a fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo di efficacia della Polizza sostituita.

In tal caso il massimale indicato nella Polizza sostituita rappresenta la massima esposizione della Società:

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

Fermo restando che i reciproci rapporti fra le parti saranno regolati esclusivamente dalla presente Polizza, con espressa rinuncia di ogni diritto derivante dalla Polizza sostituita.

La società ha il 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 e a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Fermo, in quanto compatibili, le Condizioni Generali in punto di denuncia dei Sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.



Milano Assicurazioni S.p.a.
INSURANCE SERVICE
di Mazzocchi e Ascioni S.n.c.