



## **POLIZZA DI ASSICURAZIONE**

**PROGRAMMA ASSICURATIVO  
DEI RISCHI SANITARI  
DELLE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE  
DELLA  
REGIONE PIEMONTE**

**Polizza: Z068563**

**Contraente: AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA CITTA' DELLA  
SALUTE E DELLA SCIENZA DI  
TORINO**

*Middle Market - Liability*

# Polizza di Assicurazione



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n. 1.00066  
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968  
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia  
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it



| FN<br>UNITA' | COMP. | NUMERO POLIZZA | SOST. POL. N. | COP. PROV. | RAMO | RISC. | COD.<br>SBU | SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO   | COD.<br>INTERM. |
|--------------|-------|----------------|---------------|------------|------|-------|-------------|----------------------------------|-----------------|
| 1            | P     | Z068563        |               |            | 17   | 09    |             | Middle Market - Liability/TORINO | 202             |

| CHI ASSICURIAMO  |               |                                     |
|--|---------------|-------------------------------------|
| ASSICURATO<br>AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA CITTA'<br>DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO | RISCHI COMUNI | CODICE FISCALE/P.IVA<br>10771180014 |

|   |                 |                          |                                   |
|---|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|
| VIA, NUMERO CIVICO<br>Corso Bramante, 88/90 | C.A.P.<br>10126 | LOCALITA'<br>TORINO (TO) | DOCUMENTO EMESSO IL<br>19 05 2014 |
|---|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|

| DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO |                               |   |                         |   |   |
|--|-------------------------------|---|-------------------------|---|---|
| DALLE ORE 24 DEL<br>30 06 2014                                   | ALLE ORE 24 DEL<br>31 12 2015 | DURATA<br>01 06 001<br>Anni Mesi Giorni | DISDETTA<br>SOD<br>Mesi | RATEAZIONE<br>Semestrale<br>Annuale/Semestrale, Etc | SCADENZA RATE IL<br>31/12 30/06<br>Di ogni anno |

| PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso) |              |           |            |         |            |        |
|--|--------------|-----------|------------|---------|------------|--------|
|  | PREMIO NETTO | ACCESSORI | IMPONIBILE | IMPOSTE | TOTALE EUR | TOTALE |
| Premio sino al<br>31/12/2014   | 0,00         | 0,00      | 0,00       | 0,00    | 0,00       |        |
| Rate Successive  | 0,00         | 0,00      | 0,00       | 0,00    | 0,00       |        |

| PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100% |              |           |            |         |            |        |
|----------------------------------|--------------|-----------|------------|---------|------------|--------|
|                                  | PREMIO NETTO | ACCESSORI | IMPONIBILE | IMPOSTE | TOTALE EUR | TOTALE |
| Premio sino al<br>31/12/2014     | 0,00         | 0,00      | 0,00       | 0,00    | 0,00       |        |
| Rate Successive                  | 0,00         | 0,00      | 0,00       | 0,00    | 0,00       |        |

**COASSICURAZIONE E DELEGA**

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Compagnie indicate in riparto, e ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria.

Per tutte le altre comunicazioni inerenti il contratto esse potranno essere eseguite tramite l'Intermediario assicurativo, cui l'Assicurato ha conferito il mandato, ma esse esplicheranno effetto solo e dal momento in cui la Compagnia Delegataria, venutane a conoscenza, vi aderirà espressamente confermandone l'efficacia contrattuale. Ogni modificazione dell'assicurazione che comporti variazione scritta del contratto sarà considerata operante a condizione che l'Intermediario assicurativo abbia ottenuto il consenso da ciascuna delle Compagnie Coassicuratrici.

L'impegno di tutte le Compagnie Coassicuratrici risulta dal documento contrattuale firmato da ciascuna di esse oppure dall' "Estratto Unico" firmato dalla Compagnia Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse. Il Contraente o la Società di Intermediazione sua mandataria provvederà al versamento pro quota dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza del contratto ad ogni singola Coassicuratrice contro rilascio delle relative quietanze, restando esplicitamente esclusa ogni e qualsiasi responsabilità solidale tra le Compagnie del riparto.

| RIPARTO |                      |      |         |    |           |      |         |
|---------|----------------------|------|---------|----|-----------|------|---------|
| N.      | COMPAGNIA            | COD. | QUOTA % | N. | COMPAGNIA | COD. | QUOTA % |
| 1       | Zurich Insurance plc | 864  | 100,00  | 6  |           |      |         |
| 2       |                      |      |         | 7  |           |      |         |
| 3       |                      |      |         | 8  |           |      |         |
| 4       |                      |      |         | 9  |           |      |         |
| 5       |                      |      |         | 10 |           |      |         |

| CODICI STATISTICI |            |           |
|-------------------|------------|-----------|
| V.I.P. POL. N.    | FAC. GROUP | RISK NAME |

IL CONTRAENTE

Zurich Insurance plc  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
*Fantini*

| PERFEZIONAMENTO                |   |
|--------------------------------|---|
| L'importo di Eur               | a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi |
| REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. | DEL   |
| L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO   |   |

ESEMPLARE PER L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO



**PROGRAMMA ASSICURATIVO  
DEI RISCHI SANITARI  
DELLE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE  
DELLA  
REGIONE PIEMONTE**

CAPITOLATO SPECIALE SERVIZI ASSICURATIVI  
"POLIZZA EXCESS"

POLIZZA BASE

stipulata tra

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORNO**

e l'Impresa di Assicurazioni  
**ZURICH INSURANCE plc – Rappresentanza Generale per l'Italia**

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| AMMINISTRAZIONE<br>AGGIUDICATRICE | Società di Committenza Regione Piemonte S.p.a.   |
| per CONTRAENTE                    | Ciascuna Azienda Sanitaria Locale e Ospedaliera della Regione Piemonte;  |
| per ASSICURATO                    | il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:<br>la Regione Piemonte nell'ambito della propria attività istituzionale in materia di sanità, ma unicamente in qualità di Ente Finanziatore del Servizio Sanitario Regionale e limitatamente alle attività svolte e per le quali sussista la responsabilità dei soggetti sotto indicati:<br>Le Aziende Sanitarie appartenenti al SSR della Regione Piemonte ed i loro Organi: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, i Componenti del Collegio Sindacale, nonché i Dirigenti ed i Dipendenti tutti; |
| per ASSICURATO<br>AGGIUNTIVO      | le persone fisiche e giuridiche diverse dal Contraente alle quali è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale, in quanto soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Gli Assicurati Aggiuntivi potranno esercitare i diritti nascenti dal contratto unicamente con il consenso e per il tramite del Contraente;  |
| per SOCIETA'                      | L'Impresa di Assicurazioni ZURICH INSURANCE plc – Rappresentanza Generale per l'Italia, nonché le Imprese Coassicuratrici;   |
| per BROKER                        | l'intermediario che ai sensi dell'art. 109, comma 2, lettera b) del D. Lgs.209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dall'Amministrazione Aggiudicatrice o da ciascuna Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto;  |
| per ASSICURAZIONE                 | i singoli contratti di assicurazione stipulati da ciascuna Azienda Sanitaria;  |
| per POLIZZA                       | il documento che prova l'assicurazione;  |
| per RISCHIO                       | la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;  |
| per GARANZIE                      | le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società;  |
| per PREMIO                        | la somma dovuta dal Contraente alla Società;   |
| per SINISTRO R.C.T.               | (ai fini dell'applicazione della garanzia secondo la <u>formula temporale claims made</u> ) la richiesta di risarcimento o più richieste di risarcimento conseguenti al medesimo evento, pervenute all'assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione   |
| per SINISTRO IN SERIE             | più richieste di risarcimento pervenute all'assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro;   |
| per RICHIESTA DI<br>RISARCIMENTO  | dopo la decorrenza della presente polizza per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato:   |

la comunicazione con la quale il terzo od il prestatore attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite,  
qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa altra comunicazione scritta di richiesta danni,  
la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione;

per INDENNIZZO

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

per MASSIMALE PER  
SINISTRO

l'importo massimo dell'indennizzo per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà;

per MASSIMALE PER  
ANNO

la massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa;

per ANNUALITA'  
ASSICURATIVA

ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell'assicurazione;

per FRANCHIGIA

la parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non concorre a formare l'indennizzo della presente polizza e può restare a carico di ciascuna Contraente, del Fondo di Autoritenzione Regionale o della polizza Primary;

per SCOPERTO

la parte percentuale di risarcimento a carico dell'Assicurato;

per DANNO  
CORPORALE

il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone;

per DANNI MATERIALI

ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti;

per COSE

gli oggetti materiali e gli animali;

per PERDITE  
PATRIMONIALI

il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti;

Per CONCILIAZIONE

la composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione

Per MEDIAZIONE

l'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D. Lgs. 4.3.2010 n° 28 e sue successive modificazioni e integrazioni che si intenderanno automaticamente recepite nel presente contratto).

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### Art. 1) Norme che regolano l'Assicurazione

La presente assicurazione si intende prestata alle condizioni tutte previste dalla Polizza di Assicurazione. Per ciascun Contraente saranno emessi, un Esemplare Originale della Polizza di Assicurazione ed un separato Certificato di Assicurazione per l'Assicurazione Excess. Ciascun certificato di Assicurazione conterrà il conteggio del premio di polizza.

In relazione alla pluralità di Contraenti e pur nel contesto di una copertura secondo la formula del rischio comune, si precisa che, ai fini dell'operatività della garanzia, nessuna eccezione potrà essere opposta ad un Contraente od Assicurato diverso dal soggetto cui è addebitabile il comportamento o l'omissione che l'abbia determinata.

### Art. 2) Assicurati aggiuntivi

a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge o altra disposizione normativa obbligatoria impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.

b) Qualsiasi persona fisica o giuridica alla quale sia riconosciuta l'estensione della qualifica di Assicurato nel contesto contrattuale:

a titolo esemplificativo il personale appartenente alle seguenti categorie:

- Personale medico e sanitario a rapporto convenzionale;
- Personale Universitario convenzionato;
- Personale a contratto, inclusi i medici contrattisti,
- Medici specializzandi e medici specialisti in formazione;
- Medici della continuità assistenziale;
- Obiettori di coscienza in servizio sostitutivo civile;
- Assegnisti, borsisti e tirocinanti;
- Appartenenti ad Associazioni di volontariato;
- Soggetti disabili e loro tutori durante le attività esterne, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività.

In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.

### Art. 3) Attività assicurata

Gestione di attività sanitaria istituzionalmente riconosciuta al Contraente dalle competenti Autorità o comunque ad esso trasferite o delegate comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie, mediante strutture, mezzi e tecnologie ritenute dal Contraente stesso più idonee al raggiungimento del fine istituzionale.

L'Assicurato/Contraente dispone delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione.

### Art. 4) Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni uno e mesi sei con effetto dalle ore 24.00 del 30.06.2014 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.15 (scadenza anniversaria al 31.12 di ogni anno) e con facoltà per entrambe le parti di rescindere il contratto a mezzo di lettera raccomandata dariceversi con preavviso di 90 gg. antecedenti la scadenza anniversaria.

Non è ammessa per entrambe le parti la risoluzione parziale della presenta assicurazione da un singolo rischio, salvo esplicite accettazioni da parte della Contraente e della Società.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo per cui dalla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

Resta ferma la facoltà per le parti di stipulare, al termine del periodo sopra indicato, la prosecuzione del servizio, una sola volta, ai sensi dell'art. 57, comma 5 lettera b) del D. Lgs. 163/2006, fino alla data del 30 giugno 2017 a condizione che ne ricorrano tutte le condizioni previste dalle leggi, anche di fonte Regionale.

**Art. 5) Proroga dell'assicurazione**

E' inoltre facoltà della Contraente richiedere una proroga tecnica temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 90 giorni decorrenti dalla data di cessazione dell'assicurazione, finalizzata all'espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna in tal caso a prorogare l'assicurazione. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura. Tale proroga non comporterà in nessun modo un aumento dei massimali aggregati di polizza.

**Art. 6) Premio dell'assicurazione**

Il premio annuo anticipato è determinato come segue:

**Polizza Excess**

- come indicato nell'apposito prospetto individuale risultante dalla scheda allegata; il premio della Polizza Excess non è soggetto a regolazione.

**Art. 7) Clausola Broker**

L'Azienda Delegata dichiara di essersi avvalsa per l'assistenza nello svolgimento della presente selezione e l'acquisizione dei contratti di assicurazione della Società di Brokeraggio Marsh Spa sedi di Torino e Cremona in qualità di Broker assicurativo ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b) del D. Lgs. 209/2005.

Ciascuna Azienda Contraente ha inoltre facoltà di avvalersi del rispettivo Broker incaricato per la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal suddetto Broker.

L'intermediario è autorizzato in forza di accordo sottoscritto con la Società ad incassare i premi con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente all'intermediario si considera come effettuato direttamente alla Società.

**Art. 8) Clausola di coassicurazione - Estratto unico (non applicabile ai R.T.I.)**

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Società Coassicuratrici indicate nel riparto del premio, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società Coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato per il tramite del broker direttamente nei confronti di ciascuna Società.

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (Polizza Certificato o Appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto e ciò vale anche per la presente clausola.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

**Art. 9) Decorrenza della garanzia e pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1901 c.c. le garanzie saranno valide anche se il premio sia stato corrisposto entro 60 giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta polizza,

Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 60 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rinnovazione o proroga.

**Art. 10) Regolazione del premio (non applicabile alla polizza excess)**

Il premio dell'assicurazione è fisso e non regolabile.

**Art. 11) Oneri Fiscali**

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

**Art. 12) Foro Competente**

Le parti contraenti riconoscono come unico foro competente, per qualsiasi controversia, quello del luogo ove ha sede il Contraente.

**Art. 13) Aggravamento e diminuzione di rischio**

Verificandosi un aggravamento del rischio tale per cui la situazione di rischio sopravvenuta presenti caratteri della novità e della permanenza, il Contraente deve darne comunicazione scritta alla Società entro 30 giorni dal suo verificarsi.

Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del codice civile.

Verificandosi una diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del codice civile.

La diminuzione del rischio non può essere considerata causa di recesso da parte della Società.

**Art. 14) Prova del contratto e forma delle comunicazioni**

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno avvenire a mezzo di lettera raccomandata, telex, telegramma, telefax o altro mezzo telematico ed avranno effetto dalla data di invio, quando questa sia rilevabile.

**Art. 15) Clausola di revisione del contratto**

Le parti prendono e danno reciprocamente atto che ai sensi dell'art. 115 del D. Lgs. 163/2006 "Codice degli Appalti" durante il decorso del rapporto contrattuale si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.

La revisione verrà operata, nell'accordo delle parti, sulla base di un'istruttoria condotta tenuto conto delle disposizioni di cui all'art. 7, comma 4, lettera c) e comma 5 del "Codice degli Appalti".

Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

**Art. 16) Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non sia espressamente regolato, valgono le norme di legge.

**Art. 17) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio/buona fede**

Sempreché non siano addebitabili a dolo, l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, durante il corso di validità dell'Assicurazione così come all'atto della sottoscrizione delle stesse, anche nella compilazione del Questionario/Proposta che forma parte integrante della polizza, non comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, né la cessazione dell'assicurazione.

**Art. 18) Altre assicurazioni**

Fermo restando quanto previsto agli art. 34 - a) Franchigia e 35) Massimali si dà atto che in caso di operatività di altre assicurazioni per questo stesso rischio, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

**Art. 19) Informativa sui danni**

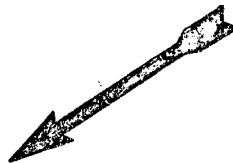
La Società si impegna a comunicare entro 30 giorni dall'avviso di sinistro il numero della pratica, l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo.

La Società, con cadenza semestrale, s'impegna a fornire al Contraente, un tabulato che precisi per ciascun sinistro:

- data di accadimento;
- data di ricezione del reclamo;
- numero identificativo del sinistro;
- numero e importo dei sinistri pagati e riservati;
- sinistri respinti e motivazione.

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

-----



Zurich Insurance plc *mm*  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
*Fav. SH m*

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

### **Art. 20) Responsabilità civile verso terzi (RCT)**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie, e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa nè eccettuata ovunque nell'ambito territoriale dell'Assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere

### **Art. 21) Persone non considerate "terzi"**

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione:

- a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O. relativa alla polizza Primary;
- b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL in tale caso opera la garanzia R.C.O. relativa alla polizza Primary.

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi qualora subiscano il danno in qualità di pazienti ovvero non in occasione di prestazione dagli stessi svolta presso o per conto del Contraente e/o per danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario nonché i Revisori dei Conti), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

### **Art. 22) Responsabilità civile verso prestatori lavoro (RCO) Non operante nella Polizza Excess**

### **Art. 23) Responsabilità personale e professionale**

L'assicurazione R.C.T. è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori convenzionati, medici compresi, e compresi i sanitari non alle dipendenze, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività compresa la libera professione intramuraria.

L'assicurazione include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, in relazione alla titolarità delle funzioni, delegabili o non delegabili di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:

- a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
  - b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione;
- con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- in conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti,
  - in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs. 626/94 e successive modifiche e al D. Lgs. N. 494/96 e successive modifiche, inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 626/94 e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96;

Per i Sanitari ed il restante personale non alle dipendenze, la copertura opera limitatamente alle categorie per le quali sussiste un obbligo di legge, derivante dal regolamento della Contraente o da Convenzione sottoscritta dal Contraente nonché da contratto anche individuale, con oneri di copertura a carico della Contraente.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale di dipendenti dell'Assicurato che svolgono attività presso altre strutture in virtù di convenzioni stipulate con l'Assicurato. Resta salva la facoltà di rivalsa di cui all'art. 30) della presente polizza, spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati.

#### **Art. 24) Operatività temporale delle garanzie**

##### **Polizza Excess**

La garanzia della Responsabilità civile verso terzi vale per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute nel periodo di vigenza della polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alle ore 24 del 31 dicembre 2004.

#### **Art. 25) Estensione territoriale**

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

#### **Art. 26) Esclusioni**

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto,
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 "Codice delle Assicurazioni",
- c) i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti, i danni derivanti da intenzionale mancata osservanza o violazione di norme di legge da parte del Direttore Generale della Contraente,
- d) i danni conseguenti ad omessa vigilanza veterinaria e di igiene alimentare in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob,
- e) i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di apparecchi radianti a scopo analitico, diagnostico e terapeutico, danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale,
- f) i danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi, danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche "banche",
- g) i danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica; sono però compresi:
  - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
  - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva,
- h) fatti o circostanze pregresse già note al Contraente e/o agli Assicurati e/o agli Assicurati aggiuntivi prima della data di stipulazione della presente polizza. La presente esclusione non si applica tuttavia ai fatti e circostanze pregresse divenuti noti successivamente al 31 dicembre 2004, data di prima attivazione del Fondo Regionale, a condizione che i sinistri ad essi relativi non potessero essere validamente denunciati ai precedenti assicuratori. A titolo di maggior precisazione si conferma che la presente clausola non deroga i termini di operatività temporale delle garanzie di cui all'art. 24 della Polizza,
- i) i danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse,
- j) i danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati,
- k) i danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto, nonché ogni responsabilità derivante dall'asbestosi o ogni altra malattia collegata, danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici,
- l) i danni patrimoniali puri; salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione,
- m) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo,
- n) i danni alle cose di terzi che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività. Sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia,

- o) i danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori,
- p) i 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,
- q) i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo,
- r) i danni cagionati 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,
- s) i danni provocati da acqua piovana o da agenti atmosferici in genere, in occasione di costruzione o manutenzioni di fabbricati,
- t) i danni da tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco, esclusa la nicotina quale agente terapeutico, da violazione di brevetti e/o marchi.

**Art. 27) Precisazioni ed estensioni di garanzia**

A titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo, l'assicurazione è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di:

- a) 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, espianto e trapianto di organi e tessuti;
- b) esercente sperimentazioni cliniche non rientranti nell'ambito di applicazione del D.M. 14 luglio 2009. Si intende pertanto garantita la responsabilità del Contraente e degli Sperimentatori interni, personale medico e paramedico, sempre restando esclusa la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci e/o dei presidi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor, salvo il caso del promotore "Sponsor" senza finalità commerciali che si intende invece garantito in conformità alle disposizioni Ministeriali e Regionali vigenti.  
L'assicurazione non copre i danni derivanti da
  - ✓ mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione,
  - ✓ mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione,
  - ✓ assenza del consenso informato,
  - ✓ inidoneità o insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor;
- c) beni in proprietà o comodato comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;
- d) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;
- e) committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto;
- f) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 26 lett. f), detentore/utilizzatore, nell'ambito dell'insediamento, di fonti radioattive a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché dalle prescrizioni della competente autorità. Sono esclusi i danni cagionati a terzi da prodotti o specialità smerciati dall'Assicurato. Il Contraente/Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse;
- g) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 26 lett. i), esercente farmacie interne con vendita al pubblico, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività;
- h) attività intramuraria (ovunque svolta), semprechè debitamente autorizzata da parte dell'Amministrazione del Contraente/Assicurato.

**Art. 28) Comitato Etico**

L'assicurazione della RCT è estesa alle attività svolte dal Comitato Etico della Contraente alle seguenti condizioni:

Oggetto della garanzia:

La Società si obbliga a tenere indenne i membri del Comitato Etico di quanto questi siano tenuti a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività svolta secondo le normative vigenti.

Esclusioni:

L'Assicurazione non comprende:

- a) i danni che derivino dalla intenzionale violazione da parte dell'assicurato di norme, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche;
- b) i danni che siano imputabili alla responsabilità degli sperimentatori e degli sponsor delle sperimentazioni;
- c) i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non validamente prestato ai sensi del punto 3 dell'allegato n. 1 al decreto del Ministero della Sanità 18.03.1998;
- d) i danni imputabili ad inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor.

**Art. 29) Denuncia di sinistro**

A parziale deroga dell'art. 1913 C.C. il Contraente, e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente, deve, entro 20 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, dare avviso di sinistro per iscritto alla Società nei seguenti casi:

- ( i casi per i quali la Società richiede che sia sempre effettuata la denuncia di sinistro dovranno essere individuati dalla Società aggiudicataria e concordati con la Contraente.)

Il Contraente deve altresì inviare entro trenta giorni successivi alla scadenza di ciascun semestre l'elenco completo dei sinistri denunciati sulla polizza Primary.

**Art. 30) Rinuncia alla rivalsa**

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di rivalsa nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali l'Azienda si avvale nello svolgimento della propria attività. Si conviene in proposito che limitatamente al personale soggetto alla giurisdizione della Corte dei Conti la Società potrà esercitare la rivalsa solo ed esclusivamente a seguito di una preventiva sentenza definitiva di condanna con il riconoscimento della Responsabilità Amministrativa dell'Assicurato da parte della Corte dei Conti.

**Art. 31) Recesso in caso di sinistro**

Sino al 30° giorno dall'avvenuta liquidazione o di rifiuto di un sinistro la Società e la Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni, da comunicarsi con le modalità di cui all'art. 14 della presente polizza.

**Art. 32) Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza - sinistri eccedenti la franchigia**

La gestione dei sinistri eccedenti la franchigia, la polizza Primary od il Fondo di Autoritenzione Regionale viene assunta dalla Società, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e 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 ed in aggiunta ad esso.

Qualora la somma dovuta al danneggiato sia contenuta entro il massimale di polizza la gestione e la liquidazione dei danni il cui importo ecceda la franchigia, sarà assunta per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

**Art. 33 ) Mediazione**

La Società prende tuttavia atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera f) del Decreto.

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte la Contraente è tenuta ad informare la Società entro e non oltre tre giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione di cui all'art. 8, 1° comma, del Decreto ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti e comunque entro e non oltre i 15 giorni successivi alla ricezione della sopra citata comunicazione.

In accordo con il regolamento dell'Organismo la Contraente garantisce la propria partecipazione, diretta oppure con l'assistenza o la rappresentanza di un legale scelto di comune accordo tra le parti, i cui oneri sono posti a carico della Società ed inoltre si adopra per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione entro il termine di 4 mesi previsto dall'art. 6 del Decreto.

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11.

In caso di conciliazione la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi.

Le conseguenze dannose della mancata partecipazione alla mediazione o della mancata conciliazione di cui all'art. 13 del Decreto, o comunque derivanti alle parti ai sensi di legge in conseguenza dell'illegittimo comportamento dell'altra parte, sono poste contrattualmente a carico esclusivo della parte che le ha cagionate anche oltre il limite del massimale di polizza.

Resta inoltre confermata la facoltà del Contraente di aderire alla Conciliazione, anche in caso di disaccordo con la Società, salvi ed impregiudicati i diritti del Contraente verso la Società derivanti dal presente contratto di Assicurazione.

La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione, ove intervenga, sono posti a carico della Società.

#### **Art. 34 – a) Franchigia Frontale**

##### **Polizza Excess Layer**

Per ogni sinistro RCT è stabilita una franchigia frontale di € 5.000.000,00 finanziata dal Fondo di Autoritenzione Regionale e/o assicurata tramite la Polizza Primary. Nel caso di incapienza del Fondo di Autoritenzione Regionale o di avvenuta erosione di un sottolimito o del massimale annuo aggregato della Polizza Primary la suddetta franchigia resterà a carico dell'Azienda assicurata (*escluso cioè il cosiddetto Drop Down*).

#### **Art. 34 - b) Limiti di indennizzo (non applicabile alla Polizza Excess)**

#### **Art. 35) Massimali di garanzia Polizza Excess**

##### **RCT**

€ 10.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie ed è unico anche in caso di corresponsabilità tra Aziende, con il massimo di € 25.000.000,00 per annualità assicurativa per ciascuna e per tutte le Aziende Assicurate.

**Art. 36) Esclusione del rischio guerra e terrorismo**

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, Danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui la Società eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dagli Società graverà sull'Assicurato.

*Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola.*

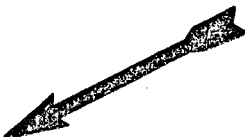
**L'ASSICURATO/CONTRAENTE**

Zurich Insurance plc *Mh*  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
*Forn & H m*

**Modalità di pagamento**

Gli intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Bancomat o carta di credito/debito disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- Denaro contante per un importo massimo di € 750,00 annui.

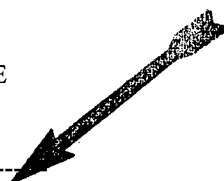
**L'ASSICURATO/CONTRAENTE**


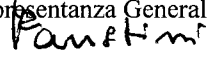
Zurich Insurance plc *Mh*  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
*Forn & H m*

- ♦ Il sottoscritto Contraente/Assicurato, dichiara di aver ricevuto e preso visione delle comunicazioni previste dall'art. 49 del Regolamento Isvap n. 5/2006:
  - comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.
  - Informazioni da rendere al Contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche.
- ♦ di aver ricevuto, prima della conclusione del contratto, la **Nota Informativa** ai sensi e per gli effetti dell'Art. 185 D.Lgs. 07/09/2005 n° 209.

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

-----



Zurich Insurance plc   
Rappresentanza Generale per l'Italia  


## Nota informativa

*La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto da ISVAP, ora IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.*

### A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

#### 1. Informazioni generali

Il presente contratto viene stipulato con ZURICH INSURANCE plc Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede: via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano, Italia

Telefono n. 02.59660070 - Telefax n. 02.26622768

Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plac@pec.zurich.it

Sito internet: [www.zurich.it](http://www.zurich.it)

Indirizzo e-mail: [informazioni@zurich.it](mailto:informazioni@zurich.it)

Zurich Insurance plc, è una società facente parte del Gruppo Zurich Financial Services, ha la propria sede legale in Zurich House, Ballsbridge Park 4, Dublino, Irlanda ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari (IFR)

Zurich Insurance plc, svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/EEC del 18 giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'Assicurazione sulla Vita, attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via Benigno Crespi 23, 20159, Milano.

Zurich Insurance plc è iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) dal 3/1/08 al n. 1.00066.

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Zurich Insurance Plc è di 2.512.772.168,00 euro, formato da un capitale sociale di 8.157.940,00 euro e riserve patrimoniali per 2.504.614.228,00 euro. L'indice di solvibilità di Zurich Insurance Plc, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente riferito alla gestione di tutti i rami danni, è del 233%.

Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP) e la normativa regolamentare vigente in Irlanda.

#### 3. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità irlandese competente (Financial Service Ombudsman's Bureau) secondo le disposizioni che seguono:

##### - Alla Compagnia

Vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

ZURICH INSURANCE plc

Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Gestione reclami

Via Benigno Crespi n.23 20159 Milano

Fax numero: 022662.2243

E-mail: [reclami@zurich.it](mailto:reclami@zurich.it).

I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

La Compagnia ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

**- All'IVASS**

Vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte della Compagnia, degli intermediari da essa incaricati e dei periti assicurativi;

- nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

**I.V.A.S.S.**

**Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,**

**Servizio Tutela degli Utenti,**

**Via del Quirinale 21, 00187 Roma**

**Fax numero: 06/42.133.745/353**

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che l'Assicurato può consultare sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente – individuabile al sito [www.e.europa.eu/fin-nete](http://www.e.europa.eu/fin-nete) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

**- All'autorità irlandese competente**

I reclami possono essere indirizzati secondo le disposizioni contenute nel sito Financial Service Ombudsman's Bureau 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Palace Dublin 2

Modalità di reclamo e modulistica al sito:

[www.financialombudsman.ie](http://www.financialombudsman.ie)

Il Financial Service Ombudsman's Bureau è un organismo indipendente e separato dalla Autorità di Vigilanza Irlandese (Central Bank of Ireland) ed è competente a trattare i reclami a servizi forniti dalle imprese di assicurazione.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

*Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia - è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e*

*delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.*

**Il Rappresentante legale**

**Dott. Camillo Candia**