

NUMERO POLIZZA
AGENZIA1/60509/65/207194701
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 712

Contraente/Assicurato
Domicilio
Partita IVAPIGRECO OMNIA SALUS
VIA DON GIUSTINO MARIA RUSSOLILLO, 63 - 00138 ROMA - RM
06589561007

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE RC
RISCHI SANITARI
POLIAMBULATORISOCIO SANITARI -
SOCIO ASSISTENZIALI STRUTTURE /
SOCIETA' / ENTI
A CARATTERE PRIVATO**

PIGRECO OMNIA SALUS SRL

Condizioni Contrattuali

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

Le condizioni che seguono annullano e sostituiscono integralmente il Glossario, le Norme che regolano l'Assicurazione in generale, le Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi e le Condizioni Speciali/Aggiuntive contenute nello stampato Modello 2001.

DEFINIZIONI

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

Anno	periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
Appaltatore/Subappaltatore:	la persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione dei lavori e/o dei servizi o parte di essi.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione, come definito dall'Articolo 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.
Azione Diretta	iniziativa giudiziale esercitata dal Terzo danneggiato direttamente nei confronti della Società ai sensi dell'Art. 12 della Legge 17 Marzo 2017 n° 24.

Polizza RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

I 003 00000 00181130949

AGENZIA ROMA		NUMERO ARCHIVIO 181130949									
COD. AG. 1/60509	COD. SUBAG. 712	RAMO 65	NUMERO POLIZZA 207194701	N. ARCH. AG.	PRODOTTO 2001	CLASSE	ESERCIZIO 2025	R. PR. 1	GRUPPI 0	D. P. 0	INDICE (TIPO E NUMERO)
EFFETTO POLIZZA 12/10/2025		SCADENZA POLIZZA 12/10/2026		SCADENZA PRIMA RATA 12/04/2026		CODICE RATEAZIONE 2		SEMESTRALE		DATA EMISSIONE 09/10/2025	
CONVENZIONE		COD. CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE 2400		CODICE PAG. 921	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA 06589561007	
PIGRECO OMNIA SALUS - VIA DON GIUSTINO MARIA RUSSOLILLO, 63 - 00138 ROMA RM											
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO RM	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCC.		COMBINAZIONE	
POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO) 60509 60 763309850		POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)					

LA PRESENTE POLIZZA, È INTEGRATA:

- DALLE ALLEGATE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SPECIFICAMENTE PATTUITE
- DAGLI ALLEGATI DI NUMERO _____ PAGINE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

VEDI TESTO AGGIUNTIVO

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

CODICE RISCHIO
30180

1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO
(ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)

PER SINISTRO

PER PERSONA

PER DANNI A COSE

MASSIM

PREMI

2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

PER SINISTRO

PER PERSONA

MASSIM

PREMI

PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO

VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREV

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Premio provvisorio anticipato, calcolato sul preventivo fatturato sopra indicato, al tasso di _____ per mille oltre tasse. Tale importo deve intendersi quale premio minimo annuo. La polizza è soggetta a regolazione del premio (vedere articolo 18 delle norme di polizza).

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dal distributore, prima della sottoscrizione della presente Polizza, il "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi"
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/02001/000/00000/C edizione 01/06/2025)
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo modello SI/02001/000/00000/C 01/06/2025, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte.

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

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

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

Unipol Assicurazioni S.p.A.

UN PROCURATORE

TriplAAAssicura S.r.l.

Polizza emessa il 09/10/2025

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

09/10/2025

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza semestrale

IL CONTRAENTE

FIGRECO OMNIA SALUS S.R.L.

L'Agente o l'Incaricato

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
Capitale sociale L.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

1_2001_SKP 60509 65 207194701 09/10/2025 10-07-40 PTF RE

Pagina 2 di 2

COPIA PER IL CONTRAENTE

Art. 18) Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Danni da partecipazione occasionale

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 e fornitori - e dai 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 e fornitori - e dai clienti quando partecipino occasionalmente a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'Assicurazione.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza.

Art. 19) Attività complementari

L'Assicurazione, **fermo restando il Massimale specifico per le Attività integrative indicato in Polizza**, comprende anche i Danni derivanti:

- a. dall'esercizio di appositi spazi attrezzati a parcheggio di veicoli a motore, compresi i danni ai veicoli medesimi, anche se di proprietà dei Prestatori di lavoro. **Per ogni Sinistro tale garanzia è prestata con una Franchigia assoluta di [] per ciascun veicolo, con esclusione comunque dei danni da furto e di quelli conseguenti al mancato uso, nonché quelli cagionati alle Cose che si trovino sui veicoli stessi;**
- b. dalla proprietà, uso e manutenzione d'insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari, di striscioni e tendoni, ovunque installati nel territorio nazionale, **con esclusione dei danni alle Cose stesse nonché alle opere ed alle Cose sulle quali sono installati;**
- c. dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati, nonché dalla proprietà ed uso di cani da guardia nell'ambito delle ubicazioni ove viene svolta l'attività;
- d. dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- e. dalla proprietà e/o dall'uso di macchinari in genere, impianti e veicoli (compresi muletti e macchine operatrici), di proprietà dell'Assicurato o da questi detenuti in locazione, comodato e leasing, **purché usati per conto proprio e per le attività descritte in Polizza.** Nel caso di macchine operatrici adibite occasionalmente ad attività di sgombraneve, **l'Assicurazione non è operante qualora trattasi di lavorazione svolta per conto terzi;**
- f. dall'esistenza di servizi tecnici e tecnologici complementari all'attività svolta quali: piccola officina, laboratori, cabine elettriche e/o centrali energetiche di trasformazione o di produzione e relative condutture;

infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente. Tale garanzia è prestata con l'applicazione della **Franchigia fissa** di **per ciascuna persona infortunata.**

Per i Prestatori di lavoro soggetti alla legislazione della Repubblica di San Marino la garanzia vale anche per la rivalsa dell'I.S.S. (Istituto per la Sicurezza Sociale).

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

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, qualora ciò derivi da comprovata erronea o inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti in materia. L'Assicurazione R.C.O. si intende estesa agli infortuni sul lavoro dei titolari, soci e familiari coadiuvanti dell'impresa assicurata regolarmente iscritti all'INAIL.

Dall'Assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Norme comuni agli articoli 14) e 15)

Tanto l'Assicurazione R.C.T. che l'Assicurazione R.C.O. valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 16) Responsabilità Civile personale dei Prestatori di lavoro

La garanzia comprende la responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro, compreso il Direttore Sanitario e/o il Direttore Tecnico (qualora configurabili come Prestatori di lavoro), nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, per Danni involontariamente cagionati:

- ai terzi, **esclusi i Prestatori di lavoro**, salvo quanto previsto al successivo comma b) ed all'Art. 17), **entro il Massimale previsto per la R.C.T.;**
- ai Prestatori di lavoro, **limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Articolo 583 del Codice Penale, entro il Massimale previsto per la R.C.O.**

Resta fermo quanto indicato per gli Esercenti le professioni sanitarie di cui all'Art. 14 relativamente al diritto di rivalsa o surrogazione **limitatamente al caso di dolo o colpa grave.**

Con riferimento al punto a), la garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza.

Art. 17) Lesioni personali subite dai Prestatori di lavoro 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 Prestatori di lavoro non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL.

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/60509/65/207194701
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 712

spese) per Danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per distruzione o danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai Rischi per i quali è stipulata elencati in Polizza.

L'Assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per Danni cagionati a terzi dal personale a qualunque titolo operante presso l'Assicurato, anche quando svolge l'attività presso altre strutture sanitarie, socio-sanitarie o socio-assistenziali sia pubbliche che private per conto dell'Assicurato, compresa l'attività svolta presso soggetti pubblici o privati, quali asili, scuole e domicilio di terzi. Rientrano nella garanzia anche lo svolgimento dell'attività di telemedicina, di formazione e di aggiornamento.

E' altresì compresa la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile personale degli Esercenti le professioni sanitarie (rientranti nella definizione di Prestatori di lavoro e di Personale Convenzionato), **con esclusione del Personale in Libera Prestazione**, per Danni cagionati a terzi per le attività svolte di cui al punto precedente, fermo il diritto di rivalsa o surrogazione della Società in caso di dolo o colpa grave.

Durante il periodo di validità della Polizza, la copertura assicurativa è operante per le richieste di risarcimento anche se pervenute successivamente alla data di cessazione definitiva dell'attività dell'Esercente la professione sanitaria presso la Struttura Assicurata.

Qualora gli stessi non abbiano adempiuto agli obblighi formativi previsti dalla Legge 29/12/2021 n.233, l'Assicurazione deve ritenersi sospesa fintanto che tale obbligo non sia stato assolto, e riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui verrà fornita prova, da parte del professionista inadempiente, dell'assolvimento dell'obbligo di legge previsto.

La garanzia opera ***purché l'Assicurato disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente Assicurazione***

Art 15) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del Massimale per Sinistro ed Anno Assicurativo indicato in Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi:

1. degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 nonché per gli effetti del D.Lgs. 23/2/2000 n. 38 e loro successive modifiche e integrazioni, per danni corporali in conseguenza di infortuni sul lavoro sofferti da Prestatori di lavoro;
2. del Codice Civile, a titolo di Risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1) o eccedenti gli stessi, cagionati ai suindicati Prestatori di lavoro da

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

Art. 13) Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni della legge italiana.

Qualsiasi azione in ordine all'interpretazione od esecuzione del presente contratto verrà effettuata secondo le leggi italiane e dinanzi all'Autorità Giudiziaria italiana competente per materia e per territorio.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La responsabilità civile derivante all'Assicurato per l'esercizio di un centro dialisi sito in Roma – Via Don Giustino Maria Russilillo n. 63 con numero 24 posti.

Deve intendersi in ogni caso esclusa la chirurgia ambulatoriale semplice, la chirurgia ambulatoriale complessa, gli interventi chirurgici come indicato nelle relative Definizioni, l'attività anestesiológica correlata alle predette attività, l'attività di ortopedia.

Si precisa che si intende compresa in garanzia anche la conduzione dei locali e delle relative attrezzature e apparecchiature utilizzate per l'attività sopra indicata, compresa la sede adibita ad attività amministrativa.

Si precisa inoltre che, indipendentemente dall'attività svolta dall'Assicurato, ***la garanzia non opera per i Danni derivanti dalle attività di ginecologia, ostetricia e neonatologia; conseguentemente il Fatturato indicato in Polizza, sul quale viene calcolato il Premio, non è comprensivo del Fatturato riferito alle predette attività.***

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**Art. 14) Oggetto dell'Assicurazione****Assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)**

La Società, in base a conforme proposta – Questionario, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, ***nei limiti dei Massimali indicati in Polizza***, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e

Art. 8) Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio, o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente, o dell'Assicurato, ai sensi dell'Articolo 1897 del Codice Civile; la Società rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 9) Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo /Risarcimento Il Contraente può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta alla Società.

La Società potrà recedere per Sinistro in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata, o PEC (Posta Elettronica Certificata) se il Contraente/Assicurato ne è in possesso, diventa efficace dopo 30 giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale o dalla data della certificazione di invio di cui alla PEC:

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso. *L'eventuale incasso di Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di Recesso di cui al 2° comma del presente articolo.*

Art. 10) Durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di un anno, o del minor periodo eventualmente convenuto, senza tacita proroga. La stessa cesserà i propri effetti a scadenza senza necessità di disdetta tra le Parti.

Art. 11) Forma delle comunicazioni

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

Art. 12) Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato se persona fisica, oppure quello della sua sede legale se persona giuridica o associazione.

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di Assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo/Risarcimento.

In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Articolo 1910 del Codice Civile.

In particolare, in caso di Sinistro l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo/Risarcimento dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 3) Decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile.

Art. 4) Pagamento del Premio

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

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

Art. 5) Frazionamento del Premio

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il frazionamento del medesimo. ***In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo e impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio.*** L'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio in arretrato.

Art. 6) Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione ***devono essere provate per iscritto.***

Art. 7) Aggravamento del Rischio

Il Contraente, o 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/Risarcimento nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Articolo 1898 del Codice Civile.

Sinistro in serie	stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa. In questi casi si intendono altrettanti sinistri quanti sono gli eventi o gli atti, errori od omissioni.
Società:	l'impresa assicuratrice, Unipol S.p.A.
Struttura	la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica e privata che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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

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

Art. 2) Altre assicurazioni

Unipol Assicurazioni
 Unipol Assicurazioni
 Unipol Assicurazioni
 Unipol Assicurazioni
 Unipol Assicurazioni

Scoperto:	la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente espressa in percentuale.
Sentenza definitiva passata in giudicato	Il provvedimento giudiziale divenuto incontrovertibile e non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione
Sinistro:	la Richiesta di risarcimento Danni per i quali è prestata l'assicurazione. Non costituiscono sinistro la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, la querela e l'avviso di garanzia.
SIR – Self Insured Retention	L'importo che l'Assicurato/Contraente tiene a proprio esclusivo carico in sede di liquidazione del Sinistro. Se il danno rientra integralmente in tale limite, l'Assicurato/Contraente è obbligato anche a gestire in autonomia il sinistro.
	- Più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'assicuratore in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo

2001

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/60509/65/207194701
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 712

	con contratto di somministrazione lavoro e i prestatori di lavoro occasionali (di cui all'art. 54 bis D.L. 50/2017 convertito dalla Legge 96 /2017). Non è considerato Prestatore di lavoro il Personale Convenzionato e il Personale in Libera Prestazione.
Questionario	Documento compilato e sottoscritto a cura del Proponente, e prodotto alla Società in fase di valutazione del rischio, le cui dichiarazioni ed il cui contenuto, all'atto della sottoscrizione della Polizza, qualora emessa a discrezione della Società, formano parte integrante del contratto.
Recesso:	lo scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal contratto.
Richiesta di Risarcimento	Qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi in vigenza di Polizza nei confronti del Contraente o dell'Assicurato (o, nel caso di Azione Diretta, nei confronti della Società), per il risarcimento dei Danni subiti come conseguenza della sua attività; costituisce richiesta di risarcimento, inoltre, la citazione del Contraente o dell'Assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile da parte del danneggiato.
Rischio:	la probabilità che si verifichi un Sinistro.

	relativamente all'attività oggetto di assicurazione e dichiarato ai fini I.V.A., al netto dell'I.V.A., con esclusione del fatturato riferito alle attività di ginecologia, ostetricia e neonatologia. Al suddetto volume d'affari vanno sommati i contributi erogati all'Assicurato nello svolgimento dell'attività legata all'oggetto sociale.
Franchigia:	l'importo prestabilito indicato in Polizza in valore assoluto che, dedotto dall'ammontare del danno, rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo/ Risarcimento:	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Massimale per Sinistro	la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo /Risarcimento per ciascun Sinistro
Massimale per Anno	la somma indicata in Polizza, pari al triplo del Massimale per Sinistro, che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento per ciascun Periodo assicurativo annuo.
Massimale per Sinistro in Serie	La somma indicata in Polizza, pari al triplo del Massimale per Sinistro, che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento per ogni Sinistro in Serie.
Perdite Patrimoniali:	

Esercente la professione sanitaria:	chimico, fisico medico, farmacista, veterinario, psicologo, infermiere/infermiere pediatrico, ostetrica, podologo, fisioterapista, osteopata, logopedista, ortottista, assistente di oftalmologia, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico riabilitazione psichiatrica, terapeuta occupazionale, educatore professionale, educatore professionale socio pedagogico e pedagogista, tecnico audiometrista, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia, tecnico ortopedico, tecnico audioprotesista, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardio vascolare, igienista dentale, dietista, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, assistente sanitario.
Fatto noto	ogni fatto, situazione o circostanza riportato in un atto scritto, o un atto giudiziario in genere, nei confronti del personale sanitario e/o della Struttura che hanno determinato o potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata, posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente Polizza.
Fatturato:	l'importo del valore della produzione indicato nel bilancio o, in assenza di questo, il documento comprovante il volume d'affari (totale entrate o ricavi delle vendite e delle prestazioni) conseguito dall'Assicurato

	• prevedono il ricovero con pernottamento. Si precisa che si considerano Interventi chirurgici a tutti gli effetti le procedure diagnostiche e/o terapeutiche effettuate in sala di emodinamica, in sala ibrida, anche senza pernottamento.
Comitato di Valutazione Sinistri	Organismo di natura collegiale e multidisciplinare, di carattere consultivo con parere obbligatorio, ma non vincolante, sulle richieste risarcitorie formulate nei confronti dell'Assicurato o a questi trasmesse dalla Compagnia nel caso di Azione Diretta.
Contraente:	il soggetto che stipula l'Assicurazione, assumendosi i relativi obblighi tra i quali è preminente il pagamento del Premio.
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danni:	pregiudizio derivante da morte, lesioni personali, distruzione o danneggiamento di Cose.
	le seguenti figure professionali: medico (compreso chirurgo), odontoiatra, biologo,

Chirurgia ambulatoriale semplice:	atti medici invasivi diagnostici e/o terapeutici praticati in ambulatorio o a domicilio del paziente, senza accesso alla sala operatoria e/o di emodinamica e senza ricorso ad anestesia totale, spinale o epidurale. Sono compresi gli atti medici diagnostici che prevedono l'inserimento nell'organismo di un idoneo strumentario medico e/o che comportano l'asportazione di tessuti e/o il prelievo biotico per indagini istologiche. Si considera altresì a tutti gli effetti Chirurgia ambulatoriale semplice la chirurgia refrattiva e le tecniche diagnostiche endoscopiche.
Chirurgia ambulatoriale complessa:	atti medici invasivi diagnostici e/o terapeutici praticati in sala operatoria con anestesia totale, spinale, locale e/o loco regionale, e/o con vari gradi di sedazione che: • prevedono il coinvolgimento diretto o la presenza nella struttura dello specialista in anestesia; • non richiedono il ricovero; • necessitano di osservazione post-operatoria con permanenza nella struttura limitata ad alcune ore del giorno stesso dell'intervento chirurgico (Day Surgery) Si precisa che si considerano a tutti gli effetti Chirurgia ambulatoriale complessa anche gli impianti di dispositivi elettrico-cardiaci (pacemaker e defibrillatori) e la litotrixxia intra ed extra corporea.
Interventi chirurgici:	atti medici invasivi diagnostici e/o terapeutici praticati in sala operatoria con qualunque tipo di anestesia e/o di vari gradi di sedazione che: • prevedono il coinvolgimento diretto dello specialista in anestesia;