Strutture Sanitarie Reale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA DELL'ATTIVITÀ SANITARIA

Il presente Set Informativo, composto da:
- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

REALE MUTUA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
STRUTTURE SANITARIE REALE

Mod. 5294 RCG
Ed. 03/2026

CONTATTI UTILI

	CONTATTO
SERVIZI CLIENTI - BUONGIORNO REALE – lun - sab 8-20	800 320 320

AREA RISERVATA

Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo www.realemutua.it è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere la liquidazione di un sinistro o la modifica dei propri dati personali).
È possibile consultare tale Area anche tramite l'App Reale Mobile.
L'accesso è gratuito previa la registrazione.

INTRODUZIONE

Strutture Sanitarie Reale è un prodotto che offre alle strutture sanitarie e sociosanitarie private una copertura completa in materia di Responsabilità Civile per i danni causati a terzi (R.C.T.), in conformità all'obbligo previsto dalla Legge n. 24/2017 (cd. Gelli-Bianco), tutelandole da eventuali richieste di risarcimento derivanti da danni involontariamente causati a terzi nell'esercizio dell'attività assicurata.

L'assicurazione, inoltre, tutela la struttura sanitaria per la Responsabilità Civile nei confronti dei *prestatori di lavoro* (R.C.O.) in caso di infortuni o di malattie professionali da essi subiti sul luogo di lavoro.

Il prodotto offre una soluzione su misura anche grazie alle condizioni facoltative che possono essere acquistate. Tra queste, la rinuncia all'azione di rivalsa verso il personale dipendente e la copertura per la responsabilità personale del direttore sanitario.

All'interno delle *condizioni di assicurazione* sono presenti dei box di consultazione che indicano gli aspetti più importanti, le precisazioni utili sull'*assicurazione* e spiegazioni di temi complessi. Il testo contenuto nel box ha solo una finalità esplicativa e non ha valore contrattuale.

Nota bene:
- i termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato nel glossario delle *condizioni di assicurazione*;
- le parti in grassetto devono essere lette attentamente dal *contraente/assicurato*.

INDICE

INTRODUZIONE 2

GLOSSARIO 7

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE 11

1 CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI *CONTRAENTE/ASSICURATO* 11

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze influenti sulla valutazione del rischio 11

1.2 Aggravamento o diminuzione del rischio. 11

1.3 Accertamenti e controlli. 11

1.4 Altre assicurazioni. 11

2 QUANDO E COME DEVO PAGARE 12

2.1 Il *premio* 12

2.2 Determinazione del *premio*. 12

2.3 Variazione del *premio* alla scadenza (bonus-malus) 12

2.4 *Premio* a regolazione 12

2.5 Pagamento del *premio* 13

2.6 Frazionamento del *premio* 13

3 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE 14

3.1 *Periodo di validità* dell'*assicurazione*. 14

3.2 *Periodo di efficacia* dell'*assicurazione*. 14

4 COME POSSO DISDIRE/RECEDERE DALL'*ASSICURAZIONE* 14

4.1 Rinnovo dell'*assicurazione* 14

4.2 Recesso del *contraente* in caso di vendita a distanza 14

4.3 Recesso di Reale Mutua in caso di *sinistro*. 15

5 ALTRE INFORMAZIONI 15

5.1 Modifiche dell'*assicurazione* 15

5.2 Rinvio alle norme di legge 15

5.3 Altri impedimenti all'operatività dell'*assicurazione* (sanction clause) 15

6. CHE COSA È ASSICURATO 16
6.1 Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) 16
6.2 Responsabilità Civile verso *prestatori di lavoro* (R.C.O.): infortuni e malattie professionali 18
6.3 Condizioni speciali 19
6.3.1 Medicina estetica 19
6.3.2 Uso medico di sorgenti radioattive 19
6.3.3 Distribuzione e utilizzo di sangue 19
7. CONDIZIONI FACOLTATIVE 20
A – Rinuncia alla rivalsa verso i *prestatori di lavoro* esercenti la professione sanitaria 20
B – Direttore Sanitario 20
C – Gestione dei sinistri in *self insurance retention* (S.I.R.) 20
8. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO 21
8.1 *Massimali* 21
8.2 *Franchigia* per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) 21
8.3 Responsabilità solidale 22
8.4 Requisiti organizzativi 22
8.5 Efficacia nel tempo della garanzia per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) . . . 22
8.6 Effetti su polizze sostituite 23
8.7 Dove vale la copertura 24
8.8 Altre polizze a copertura dello stesso rischio (secondo rischio eventuale) 24
8.9 Eccezioni opponibili al danneggiato in caso di azione diretta 24
8.10 Obbligo di aggiornamento del sito internet 24
9. CHE COSA NON È ASSICURATO 24
9.1 Esclusioni per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) 24
9.2 Esclusioni per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) e per la Responsabilità Civile verso i *prestatori di lavoro* (R.C.O.) 25
9.3 Soggetti non considerati terzi 26
10 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI *E FRANCHIGIE* 26
10.1 Riepilogo di limiti e *franchigie* 26

11. COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO* 27
11.1 Obbligo dell'*assicurato* di prevenire e ridurre il *danno* 27
11.2 Come denunciare un *sinistro* 27
11.3 Obblighi dell'*assicurato* dopo la denuncia del *sinistro* 27
11.4 Gestione delle controversie da parte di Reale Mutua 28
11.5 Gestione della controversia in caso di mancata accettazione dell'accordo transattivo da parte dell'*assicurato* 28
11.6 Inosservanza degli obblighi relativi ai *sinistri* 29
APPENDICE - NORME DI LEGGE RICHIAMATE NELL'*ASSICURAZIONE* 30

LEGENDA

CHE COSA È ASSICURATO
Descrizione delle garanzie previste dal prodotto.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO
Funzionamento di alcune garanzie, con eventuale indicazione del loro perimetro di applicazione, delle limitazioni e dei casi in cui non operano.

CHE COSA NON È ASSICURATO
Indicazione di quali persone o beni non possono essere assicurati e quali eventi sono esclusi dalla polizza.

TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, *FRANCHIGIE* E/O SCOPERTI
Riepilogo per ogni singola garanzia di limiti di *indennizzo, franchigie* e scoperti.

COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*
Procedura per la denuncia di *sinistro*, contatti di riferimento, documentazione da consegnare, tempistiche di accertamento del *sinistro* e liquidazione dell'*indennizzo*.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE
Condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.

CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI *CONTRAENTE/ASSICURATO*
Obblighi del *contraente/assicurato* sia al momento dell'acquisto, sia durante tutta la durata del contratto.

TORNA ALL'INDICE

COME POSSO DISDIRE/RECEDERE DALLA POLIZZA
Modalità di scioglimento del contratto.

QUANDO E COME DEVO PAGARE
Modalità di pagamento dei *premi* e altre informazioni che possono influire sul *premio* di polizza.

DOVE VALE LA COPERTURA
Paesi in cui sono valide le singole garanzie.

ALTRE INFORMAZIONI
Ulteriori informazioni presenti solo nella Sezione del contratto denominata "Norme comuni a tutte le garanzie".

GLOSSARIO

I termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato in seguito.

ANNUALITÀ ASSICURATIVA
Il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'*assicurazione* indicate sulla *scheda di polizza*, che può essere di durata pari o inferiore a 12 mesi.

ASSICURATO
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.
L'*assicurato* e il *contraente* possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

ASSICURAZIONE
Il contratto di assicurazione, che si conclude con la sottoscrizione della *scheda di polizza*, composto dalle condizioni di *assicurazione*, dalla *scheda di polizza* ed eventuali allegati.

ATTIVITÀ
L'attività esercitata dal *contraente*, dichiarata sul Questionario di valutazione del rischio e indicata sulla *scheda di polizza*.

COMUNICAZIONE
Comunicazione scritta trasmessa a mezzo lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (p.e.c.).

CONTRAENTE
Il soggetto che stipula l'*assicurazione*.
Il *contraente* e l'*assicurato* possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

COSE
I beni materiali, mobili e immobili, e gli animali.

TORNA ALL'INDICE

DANNO
La morte, le lesioni a persone e i danneggiamenti a cose.

DAY SURGERY
L'*intervento chirurgico* con ricovero diurno in struttura sanitaria autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

FATTURATO
Il volume d'affari (esclusa I.V.A.) che risulta dai registri tenuti obbligatoriamente ai sensi della legge I.V.A.

FRANCHIGIA
L'importo in cifra fissa, previsto dall'*assicurazione*, che rappresenta la parte di *danno* o *perdita pecuniaria* a carico dell'*assicurato*.

INDENNIZZO
L'importo dovuto da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

INTERVENTI AMBULATORIALI
Interventi che non richiedono ricovero, neanche diurno, con eventuale anestesia locale e che prevedono manovre manuali o strumentali come incisioni, resezioni, asportazioni anche mediante tecnologie laser.
Non rientrano in questa definizione gli *interventi chirurgici* e gli *interventi invasivi*.

INTERVENTI CHIRURGICI
Interventi che possono richiedere ricovero, anche solo diurno, con anestesia locale o generale e che prevedono manovre manuali o strumentali come incisioni, resezioni, asportazioni anche mediante tecnologie laser.
Rientrano in questa definizione gli *interventi chirurgici ambulatoriali*.

INTERVENTI INVASIVI
Indagini diagnostiche e manovre terapeutiche che prevedono l'inserimento nell'organismo di sonde, cateteri o dispositivi medici utilizzati dalle diverse specializzazioni, come ad esempio coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, biopsie, impianto di pacemaker.
Non rientrano in questa definizione (perché rientrano tra le garanzie sempre comprese del punto 6. "Che cosa è *assicurato*") le prestazioni assimilabili, ad esempio, a prelievi venosi, iniezioni intra-muscolari o endovenose di farmaci o soluzioni fisiologiche, medicazioni, suture superficiali, posizionamento di cateteri vescicali, infiltrazioni peri e intra articolari e ogni altra prestazione ad esse equiparabile, secondo le evidenze scientifiche e le vigenti discipline di settore.

LIMITE DI INDENNIZZO
L'importo massimo che Reale Mutua corrisponde in caso di *sinistro* per specifiche garanzie, tale importo non va, comunque, ad incrementare il *massimale*.
Se non diversamente precisato dalle condizioni di assicurazione, il limite si intende per *sinistro* e per *annualità assicurativa*.

Esempio di applicazione del *limite di indennizzo*
Massimale = € 5.000.000
Danno accertato da Reale Mutua a seguito della denuncia di *sinistro* = € 400.000
- Se il *limite di indennizzo* è pari al 10% del *massimale*:
  Limite di indennizzo = € 5.000.000 x 10% = € 500.000
  Reale Mutua indennizza € 400.000.
- Se il *limite di indennizzo* è pari al 10% del *massimale* con il massimo di € 300.000
  Limite di indennizzo = € 5.000.000 x 10% = € 500.000. A questo importo si applica il massimo di € 300.000, quindi il *limite di indennizzo* è pari ad € 300.000.

Anche se il danno accertato è di € 400.000, Reale Mutua indennizza € 300.000.

TORNA ALL'INDICE

MASSIMALE
L'importo complessivo massimo, indicato sulla *scheda di polizza*, fino alla concorrenza del quale Reale Mutua presta la garanzia.
Le *franchigie* e la S.I.R., quando previste, non riducono il *massimale*.
Se il danno è superiore al *massimale*, l'*assicurato* dovrà farsi carico dell'importo eccedente.

PERDITE PECUNIARIE
Le perdite economiche non conseguenti a morte, lesioni a persone o danneggiamento a cose.

PERIODO DI EFFICACIA
Il periodo di tempo nel quale l'*assicurazione* produce i suoi effetti, che comprende il *periodo di validità* e il periodo di retroattività.

Esempio *periodo di efficacia*
L'*assicurato* ha stipulato un'*assicurazione* per la R.C. della Struttura Sanitaria con:
- data di decorrenza: 01/01/2026
- data di scadenza: 01/01/2027
- periodo di retroattività: 10 anni (a partire dal 01/01/2016)

In questo caso, il *periodo di efficacia* dell'*assicurazione* va dal 01/01/2016 al 01/01/2027.

PERIODO DI VALIDITÀ

Il periodo di tempo è compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza indicate sulla *scheda di polizza*.

Esempio *periodo di validità*

L'*assicurato* ha stipulato un'*assicurazione* per la R.C. della Struttura Sanitaria con:

- data di decorrenza: 01/01/2026
- data di scadenza: 01/01/2027
- periodo di retroattività: 10 anni (a partire dal 01/01/2016)

In questo caso, il *periodo di validità* dell'*assicurazione* va dal 01/01/2016 al 01/01/2027.

PERSONALE

Le persone fisiche che operano, a qualunque titolo, per l'*attività* e di cui l'*assicurato* si avvale nel rispetto delle norme di legge.

PREMIO

L'importo che il *contraente* deve pagare a Reale Mutua per l'*assicurazione*.

PRESTATORI DI LAVORO

Le persone fisiche che prestano lavoro per il *contraente* come dipendenti o lavoratori occasionali:

- iscritte nel libro unico del lavoro;
- non iscritte nel libro unico del lavoro del *contraente*, ma che prestano la propria attività in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato;
- come tirocinanti e volontari.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Si considera richiesta di risarcimento:

1. la richiesta scritta di risarcimento del *danno* avanzata per la prima volta da terzi, nel *periodo di validità* o di ultrattività dell'*assicurazione*, nei confronti dell'*assicurato* per i danni da lui causati nell'esercizio dell'*attività*;
2. l'azione di risarcimento del *danno* promossa per la prima volta dal terzo danneggiato, nel *periodo di validità* o di ultrattività dell'*assicurazione*, direttamente nei confronti di Reale Mutua per i danni causati dall'*assicurato* nell'esercizio dell'*attività*;
3. la citazione in giudizio dell'*assicurato* quale responsabile civile in un procedimento penale in cui il terzo danneggiato si è costituito parte civile.

Non rientrano in questa definizione tutti i fatti diversi da quelli elencati, quali, ad esempio, le richieste di rilascio copia della cartella clinica, il riscontro autoptico (l'autopsia), la querela e l'avviso di garanzia.

TORNA ALL'INDICE

SCHEDA DI POLIZZA

Il documento riepilogativo degli elementi principali dell'*assicurazione* (Mod. 5296 RCG) che comprende eventuali allegati e appendici (Mod. 5060 VAR e 5061 VAR).

SELF INSURANCE RETENTION (S.I.R.)

L'importo fino al quale il rischio di eventuali *sinistri* è gestito dal *contraente*, che sostiene per intero i costi, la gestione del *sinistro* e il pagamento del risarcimento del *danno*.

SERIE DI SINISTRI

Più *sinistri* causati da eventi connessi allo stesso atto, errore od omissione oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili alla stessa causa.

I *sinistri* della serie rappresentano tanti *sinistri* quanti sono gli eventi, gli atti, gli errori o le omissioni.

La data del primo *sinistro* sarà considerata come data valida per tutti i *sinistri* della serie.

SINISTRO

Per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.):
Coincide con la *richiesta di risarcimento danni* per la quale è prestata l'*assicurazione*.
Si ricorda che il *sinistro* non coincide mai con la condotta colposa dell'*assicurato*.

Per la garanzia Responsabilità Civile dei *Prestatori di lavoro* (R.C.O.):
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione*.

TORNA ALL'INDICE

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Norme valide per tutte le garanzie coperte dall'assicurazione. I testi dei principali articoli di legge indicati nelle condizioni di assicurazione sono richiamati per esteso nell'Appendice.

1. CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI *CONTRAENTE/ ASSICURATO*

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

In fase di stipula dell'*assicurazione*, il *contraente* deve fornire dichiarazioni precise e veritiere, come rese nel Questionario di valutazione del rischio (Mod. 5295 RCG) e indicate sulla *scheda di polizza*.
In caso contrario, le dichiarazioni inesatte o reticenti relative a elementi che influiscono sulla valutazione del rischio possono causare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* e la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

1.2 AGGRAVAMENTO O DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il *contraente* deve dare *comunicazione* a Reale Mutua dell'eventuale aggravamento o diminuzione del rischio assicurato. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* e la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.
Nel caso di diminuzione del rischio, Reale Mutua è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla *comunicazione*, come previsto dall'art. 1897 del Codice civile, rinunciando al relativo diritto di recesso.

TORNA ALL'INDICE

1.3 ACCERTAMENTI E CONTROLLI

Reale Mutua ha diritto di effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e controlli.
L'*assicurato* è tenuto a fornire, a semplice richiesta, le informazioni e la documentazione necessaria.

1.4 ALTRE ASSICURAZIONI

Il *contraente* e l'*assicurato* devono dare *comunicazione* a Reale Mutua dell'esistenza o della successiva stipula di altre polizze assicurative a copertura del rischio oggetto di questa *assicurazione* (ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile).

2. QUANDO E COME DEVO PAGARE

2.1 IL *PREMIO*

Il *premio* è comprensivo di imposte, che sono a carico del *contraente*.

2.2 DETERMINAZIONE DEL *PREMIO*

Il *premio* viene calcolato sulla base delle informazioni fornite nel Questionario di valutazione del rischio prima della stipula dell'*assicurazione* e indicate sulla *scheda di polizza*, quali, ad esempio, l'*attività* svolta, il *massimale* scelto, le condizioni facoltative acquistate.

2.3 VARIAZIONE DEL *PREMIO* ALLA SCADENZA (BONUS - MALUS)

Alla scadenza dell'*assicurazione*, è prevista la variazione in aumento o in diminuzione del *premio* per l'eventuale rinnovo o la nuova stipula in relazione:

- **al verificarsi di *sinistri* chiusi;**
- **alle azioni intraprese per la gestione del rischio e di analisi sistemica degli incidenti;**
- **alla variazione dei parametri utilizzati per definire il *premio*, anche tenuto conto del fabbisogno finanziario di Reale Mutua.**

TORNA ALL'INDICE

2.4 *PREMIO* A REGOLAZIONE

Se il *premio* viene calcolato sulla base di un parametro di rischio variabile (come, ad esempio, il *fatturato*), l'*assicurazione* è stipulata con *premio* a regolazione.

Il *premio* anticipato

Al momento della stipula dell'*assicurazione*, il *contraente* è tenuto a pagare il *premio* anticipato, calcolato da Reale Mutua sulla base del parametro di rischio variabile dichiarato dal *contraente* per l'*annualità assicurativa*.
Il *premio* anticipato è calcolato da Reale Mutua moltiplicando il tasso, indicato sulla *scheda di polizza*, per l'importo del parametro di rischio (come, ad esempio, il *fatturato*), la cui misura deve corrispondere almeno al 75% dell'importo risultante dalla documentazione ufficiale, tenuta a norma di legge dall'*assicurato*, riferita al 31 dicembre dell'anno precedente la stipula dell'*assicurazione*.

Obbligo di *comunicazione* del *contraente*

Entro 60 giorni dalla scadenza dell'*assicurazione*, il *contraente* deve comunicare all'agenzia indicata sulla *scheda di polizza* o a Reale Mutua l'importo consuntivo del parametro utilizzato per il calcolo del *premio* anticipato, come risultante dalla documentazione ufficiale, tenuta a norma di legge dall'*assicurato*, riferita al 31 dicembre dell'anno trascorso (come, ad esempio, il *fatturato* consuntivo).

Conguaglio del *premio*

Reale Mutua provvede all'adeguamento del *premio* moltiplicando il tasso, indicato sulla *scheda di polizza*, per l'importo del parametro di rischio comunicato dal *contraente* (ad esempio, il *fatturato* consuntivo) e calcola l'eventuale conguaglio di *premio*.

Se il *premio* che risulta a seguito dell'adeguamento è:

- **superiore rispetto al "*premio* anticipato": il *contraente* deve pagare a Reale Mutua il conguaglio (pari alla differenza rispetto al *premio* anticipato);**
- **inferiore rispetto al "*premio* anticipato": Reale Mutua deve rimborsare al *contraente* la differenza di *premio*. In ogni caso, il *premio* minimo non può essere rimborsato.**

Il *contraente* deve pagare il conguaglio del *premio* entro 30 giorni dalla comunicazione dell'appendice di regolazione del *premio* inviata da Reale Mutua.

Mancata comunicazione dei dati o mancato pagamento del conguaglio del *premio*

Se il *contraente* non rispetta questi obblighi, Reale Mutua può fissare un ulteriore termine di almeno 15 giorni per:

- **la comunicazione dell'importo consuntivo del parametro utilizzato per il calcolo del *premio* anticipato (ad esempio, il *fatturato* consuntivo);**
- **il pagamento del conguaglio del *premio*.**

Trascorso questo termine, l'*assicurazione* è sospesa fino alle ore 24:00 del giorno in cui *contraente* adempie ai propri obblighi. L'eventuale *premio* anticipato relativo all'*annualità assicurativa* successiva verrà considerato a garanzia del periodo per cui non è stato possibile procedere alla regolazione del *premio*.

In questi casi, Reale Mutua non è tenuta al pagamento dei *sinistri* relativi al periodo a cui si riferisce la mancata comunicazione dell'importo consuntivo o il mancato pagamento del conguaglio di *premio*.

In ogni caso, se la regolazione del *premio* viene calcolata sulla base di parametri minori rispetto a quelli effettivi a causa di inesatte dichiarazioni del *contraente*, i *sinistri* sono liquidati con una riduzione in proporzione al rapporto tra il *premio* pagato e quello effettivamente dovuto, con conseguente riduzione proporzionale dei *limiti di indennizzo* e dei *massimali*.

TORNA ALL'INDICE

2.5 PAGAMENTO DEL *PREMIO*

Il *premio* può essere pagato all'agenzia indicata sulla *scheda di polizza* o a Reale Mutua.

Il pagamento può essere effettuato in contanti (nei limiti previsti dalla legge), con assegno, bonifico, bollettino postale, carta di debito e credito.

2.6 FRAZIONAMENTO DEL *PREMIO*

Se è stato concordato il frazionamento del *premio*, le rate devono essere pagate alle scadenze stabilite, con una tolleranza di 30 giorni.

Il *premio* è sempre determinato per *annualità assicurativa* ed è dovuto per intero anche se il *contraente* ha scelto di pagare a rate.

In caso di frazionamento del *premio*, tutte le rate sono dovute anche in caso di cessazione dell'*attività* nel corso dell'*annualità assicurativa*.

3. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

3.1 PERIODO DI VALIDITÀ DELL'*ASSICURAZIONE*

Se il *premio* o la prima rata di *premio* sono stati pagati entro la data di decorrenza indicata sulla *scheda di polizza*, l'*assicurazione* è valida dalle ore 24:00 della medesima data.
In caso di pagamento successivo, l'*assicurazione* è valida a partire dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.
Se il *contraente* non paga i *premi* o le rate di *premio* successive, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza, ferme le successive scadenze e il diritto di Reale Mutua al pagamento dei *premi* scaduti (ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile).

Esempio di validità dell'*assicurazione* in relazione al pagamento del *premio*
Assicurazione stipulata e sottoscritta il 28 maggio
Data indicata sulla *scheda di polizza* per la validità dell'*assicurazione*: 28 maggio.

- Se la prima rata di *premio* è pagata contestualmente all'emissione, l'*assicurazione* ha validità dalle ore 24:00 del 28 maggio;
- Se la prima rata di *premio* è pagata il 31 maggio, l'*assicurazione* ha validità dalle ore 24:00 del 31 maggio

3.2 *PERIODO DI EFFICACIA* DELL'*ASSICURAZIONE*

TORNA ALL'INDICE

Se è stato pagato il *premio*, l'*assicurazione* è valida ed efficace.
Per il *periodo di efficacia* si rimanda a quanto previsto al punto:

- 8.5 "Efficacia nel tempo della garanzia per la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)".

4. COME POSSO DISDIRE E RECEDERE DALL'*ASSICURAZIONE*

4.1 RINNOVO DELL'*ASSICURAZIONE*

L'*assicurazione* non si rinnova tacitamente e cessa automaticamente alla scadenza indicata sulla *scheda di polizza*, senza necessità di disdetta o altra formalità.

4.2 RECESSO DEL *CONTRAENTE* IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

In caso di vendita a distanza, il *contraente* può recedere entro 14 giorni dalla stipula dell'*assicurazione*, a condizione che non si siano verificati *sinistri*, mediante *comunicazione* a Reale Mutua contenente gli elementi identificativi dell'*assicurazione*.

Il recesso è efficace dalle ore 24:00 del giorno della data di invio di tale *comunicazione*.
Alla ricezione dei documenti Reale Mutua rimborserà il *premio* riferito al periodo di garanzia non usufruito, al netto delle imposte e delle spese amministrative (indicate sulla *scheda di polizza* alla voce diritti).

4.3 RECESSO DI REALE MUTUA IN CASO DI *SINISTRO*

Reale Mutua può recedere dall'*assicurazione* in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'*assicurato*, accertata con sentenza definitiva, che abbia comportato almeno due sinistri con il pagamento del risarcimento del *danno*.
Reale Mutua può esercitare il diritto di recesso entro il 60° giorno dal pagamento dell'*indennizzo*, con un preavviso di 30 giorni.
Entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, Reale Mutua rimborsa al *contraente* la parte di *premio* relativa al periodo per il quale non ha usufruito dell'*assicurazione*. Il rimborso è pagato al netto delle imposte e delle spese amministrative (indicate sulla *scheda di polizza* alla voce diritti) per l'emissione dell'*assicurazione*.

5. ALTRE INFORMAZIONI

5.1 MODIFICHE DELL'*ASSICURAZIONE*

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

5.2 RINVIO A NORME DI LEGGE

TORNA ALL'INDICE

Per tutto quanto non è regolato dall'*assicurazione* valgono le norme della legge italiana.
Qualsiasi azione in ordine all'interpretazione o esecuzione dell'*assicurazione* verrà esercitata secondo le leggi italiane e dinanzi all'autorità giudiziaria italiana competente.

5.3 ALTRI IMPEDIMENTI ALL'OPERATIVITÀ DELL'*ASSICURAZIONE* (SANCTION CLAUSE)

Reale Mutua non è tenuta a liquidare *sinistri* o erogare qualsiasi tipo di prestazione derivante dall'*assicurazione*, se la liquidazione o la prestazione potrebbe esporla a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da:
a) risoluzioni delle Nazioni Unite;
b) norme, leggi o regolamenti dell'Italia, dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America o del Regno Unito;
c) provvedimenti dell'autorità giudiziaria che vietano la liquidazione del *danno* o l'erogazione di qualsiasi prestazione assicurativa;
ai quali Reale Mutua debba attenersi in forza di trattati internazionali e se tali disposizioni o provvedimenti non sono in contrasto con norme nazionali o dell'Unione Europea.
Questa disposizione abroga e sostituisce ogni eventuale altra norma difforme contenuta nell'*assicurazione*.

6. CHE COSA È ASSICURATO

Le garanzie Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) e Responsabilità Civile verso *Prestatori di lavoro* (R.C.O.) operano:
- solo se espressamente indicate sulla *scheda di polizza* con l'indicazione del relativo *massimale*;
- nei limiti previsti dalle condizioni di assicurazione, salvo eventuali deroghe indicate sulla *scheda di polizza*.

6.1 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Reale Mutua tiene indenne l'*assicurato* di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per:
- i *danni*,
- le *perdite pecuniarie*, nei casi espressamente previsti dall'*assicurazione*,

involontariamente causati a terzi nello svolgimento dell'*attività*.
La garanzia opera per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i fatti commessi dal *personale* e per le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria, in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e tramite telemedicina.
La garanzia comprende:
a) la responsabilità civile degli esercenti le professioni sanitarie, salvo quando agiscono nell'adempimento di una loro obbligazione contrattuale direttamente assunta con l'assistito;
b) la responsabilità personale dei *prestatori di lavoro* non esercenti la professione sanitaria.

La garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della L. 222/1984.
Reale Mutua si riserva il diritto di rivalsa, nei confronti del responsabile del *danno*, compresa quella prevista dagli artt. 9 e 12 della L. 24/2017.

TORNA ALL'INDICE

GARANZIE SEMPRE COMPRESE

A. SERVIZI GENERALI

La garanzia comprende i *danni* a terzi derivanti dallo svolgimento dei servizi di:
- ristorazione, bar e distributori automatici di cibi e bevande;
- pulizia e sanificazione dei locali della struttura;
- giardinaggio e manutenzione delle aree verdi;
- lavanderia;
- igiene della persona (parrucchiere e barbiere);
- vigilanza.

Quando questi servizi sono affidati a terzi, Reale Mutua tiene indenne l'*assicurato* in qualità di committente.

B. ATTIVITÀ FUORI SEDE

La garanzia comprende i *danni* causati a terzi durante:
- le uscite autorizzate fuori dalla struttura;
- il servizio sanitario a domicilio o, comunque, fuori sede;
- l'utilizzo di apparecchiature e presidi sanitari concessi a terzi in uso o comodato.

C. INCARICHI PREVISTI DAL TESTO UNICO SULLA SICUREZZA

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'*assicurato* dalla committenza o dallo svolgimento degli incarichi previsti dal Testo Unico sulla Sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni).

D. DANNI DA PROPRIETÀ E CONDUZIONE DI FABBRICATI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'*assicurato* dalla proprietà e dalla conduzione di fabbricati o porzioni di fabbricati destinati all'*attività*. Sono comprese le pertinenze, gli impianti fissi, le recinzioni, i cancelli, le strade private, i giardini e i terreni circostanti.
Sono compresi i *danni* derivanti da:

- lavori di ordinaria manutenzione eseguiti dall'*assicurato*;
- caduta accidentale di neve dal fabbricato e dalle piante;
- spargimento di acqua a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

Sono esclusi i *danni* derivanti da umidità, stillicidio e rigurgiti di fogne.
La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'*assicurato* in qualità di committente di lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria affidati ad altri soggetti che svolgono l'attività nel rispetto di quanto previsto dal Testo Unico sulla Sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni).

E. DANNI DA INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* per il pregiudizio economico causato a terzi per l'interruzione o la sospensione, anche parziale, dell'attività (industriale, commerciale, artigianale, agricola e di servizi) o dell'utilizzo di beni, conseguenti a *sinistro* indennizzabile ai sensi dell'*assicurazione*.
Questa garanzia opera con il *limite di indennizzo* di € 250.000 per *sinistro* e per *annualità assicurativa.*

F. DANNI DA ERRATO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (PRIVACY)

La garanzia comprende le *perdite pecuniarie* derivanti dalla violazione delle norme sul trattamento dei dati personali, solo se l'assicurato ha attuato adeguate misure tecniche e organizzative conformi alle norme sulla sicurezza del trattamento.
Questa garanzia opera con la *franchigia* di € 1.500 e con il *limite di indennizzo* di € 150.000 per *sinistro* e per *annualità assicurativa.*

TORNA ALL'INDICE

G. DANNI DA USO DI VEICOLI DA PARTE DEI *PRESTATORI DI LAVORO*

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato*, ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile, per i *danni* causati a terzi dai *prestatori di lavoro* durante l'uso di veicoli per lo svolgimento di incarichi per conto dell'*assicurato*.
La garanzia opera per autovetture, motocicli e ciclomotori solo se non sono di proprietà dell'*assicurato*, a lui intestati al P.R.A., in locazione finanziaria, in usufrutto o a noleggio.
Reale Mutua si riserva il diritto di rivalsa nei confronti dei responsabili.

H. DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

La garanzia comprende i *danni* causati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, provocati da sostanze di qualunque natura emesse o fuoriuscite a seguito di guasto o rottura accidentale di impianti e condutture.
Questa garanzia opera con la *franchigia* di € 5.000 e con il *limite di indennizzo* di € 250.000 per *sinistro* e per *annualità assicurativa.*

I. *DANNI A COSE* PORTATE NELLA STRUTTURA SANITARIA

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* derivante dalla perdita, sottrazione, deterioramento o distruzione delle *cose* portate nella struttura, consegnate o non consegnate (ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice civile).

La garanzia non opera per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, titoli di credito.
Questa garanzia opera con il *limite di indennizzo* di € 10.000 per *sinistro* e € 30.000 per *annualità assicurativa*.

L. DANNI DA INCENDIO

La garanzia comprende i *danni* causati alle *cose* di proprietà di terzi a seguito di incendio, implosione, esplosione e scoppio di *cose* di proprietà del *contraente* o da lui detenute a qualsiasi titolo.
Questa garanzia opera con il *limite di indennizzo* di € 500.000 per *sinistro* e per *annualità assicurativa*.
Se esiste un'altra polizza a copertura dello stesso rischio, questa garanzia opera per l'importo che eccede il *massimale* dell'altra polizza (cioè, opera in secondo rischio).

6.2 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.): INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

La garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'*assicurato*, a seguito di *sinistro* per infortunio o malattia professionale, per quanto sia tenuto a pagare in conseguenza di:
1) azione di rivalsa promossa dall'INAIL nei suoi confronti per il rimborso delle somme pagate ai *prestatori di lavoro*, ai soci e ai familiari del legale rappresentante che collaborano con il *contraente* (ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 1124/1965 e dell'art. 13 del D.lgs. 38/2000);
2) azione per il risarcimento del *danno*, ai sensi del Codice civile, per morte o per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente, subite dai *prestatori di lavoro*. **Questa garanzia opera con la *franchigia* di € 2.500 per *sinistro*;**
3) azione di rivalsa promossa dall'INPS nei suoi confronti ai sensi dell'art. 14 della L. 222/1984.

La garanzia opera se, al momento del *sinistro*, l'*assicurato* è in regola con l'obbligo assicurativo imposto al datore di lavoro in merito alla costituzione e gestione del rapporto di lavoro. La garanzia opera anche se l'*assicurato* non è in regola con gli obblighi assicurativi, se ciò deriva da comprovata inesatta e involontaria interpretazione delle norme.
La garanzia opera per le malattie professionali per le quali è riconosciuta la causa di lavoro.
Sono coperte le malattie professionali che si sono manifestate per la prima volta nel *periodo di validità* dell'*assicurazione* e che sono conseguenti a fatti colposi commessi e verificatisi nel *periodo di validità* dell'*assicurazione* o nei cinque anni precedenti.

TORNA ALL'INDICE

Se l'*assicurato* aveva stipulato con Reale Mutua una o più polizze comprensive di questa garanzia, senza interruzioni temporali, la garanzia opera anche per le malattie professionali originate da comportamenti colposi commessi e verificatisi prima dei cinque anni, ma comunque non anteriormente all'efficacia prevista dalla prima polizza stipulata.

La garanzia non comprende le malattie professionali:
- **conseguenti a ricadute di malattie già indennizzati o indennizzabili;**
- **conseguenti alla mancata prevenzione del *danno* o all'inosservanza delle norme di legge da parte dei rappresentanti legali dell'*assicurato*. Questa esclusione non opera per le malattie professionali verificatesi dopo che l'*assicurato* ha posto rimedio alla situazione con misure idonee a prevenire il *danno*;**
- **manifestatesi dopo 18 mesi dalla data di scadenza dell'*assicurazione* o di cessazione del rapporto di lavoro;**
- **derivanti da comportamenti vessatori o persecutori finalizzati a colpire ed emarginare, messi in atto sul luogo di lavoro da colleghi o superiori, quali, ad esempio, le discriminazioni, i demansionamenti, le molestie sessuali o altre molestie in genere (c.d. mobbing o bossing);**
- **causate da amianto.**

La garanzia per le malattie professionali opera con il *limite di indennizzo* per *sinistro* e per *annualità assicurativa* pari al 50% del *massimale* R.C.O., ma comunque non inferiore a € 2.000.000.

6.3 CONDIZIONI SPECIALI

Le seguenti condizioni operano automaticamente se l'*attività* rientra nell'oggetto dell'*assicurazione*.

6.3.1 MEDICINA ESTETICA

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i danni estetici e fisionomici derivanti dalla pratica di medicina estetica e determinati da errore tecnico nella prestazione.
Sono escluse le *richieste di risarcimento* del *danno* fondate sulla mancata corrispondenza tra il risultato estetico e fisionomico ottenuto e quello atteso.
Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 9.1 "Esclusioni per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)", lett. r).

6.3.2 USO MEDICO DI SORGENTI RADIOATTIVE

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* causati a *terzi* e derivanti da detenzione e utilizzo, a norma di legge, di sorgenti radioattive per uso medico.
Ai fini di questa garanzia, il *contraente* si impegna al rispetto delle norme di legge vigenti al momento della detenzione o utilizzo di tali sorgenti.
Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 9.1 "Esclusioni per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)", lett. s).

6.3.3 DISTRIBUZIONE E UTILIZZO DI SANGUE

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* causati a terzi e derivanti da distribuzione e utilizzo di sangue, dei suoi preparati e derivati di pronto impiego, compresi i danni da HIV.
La garanzia opera a condizione che l'*assicurato* abbia adempiuto a tutti gli obblighi previsti, dalla normativa vigente, in merito al controllo preventivo del sangue, al momento del fatto colposo.
Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 9.1 "Esclusioni per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)", lett. t).

TORNA ALL'INDICE

7. CONDIZIONI FACOLTATIVE

Le seguenti condizioni facoltative operano:
- solo se acquistate e richiamate sulla *scheda di polizza*;
- con le esclusioni e i limiti previsti dalle condizioni di assicurazione, salvo quanto previsto dalle garanzie stesse.

A) RINUNCIA ALLA RIVALSA VERSO I PRESTATORI DI LAVORO ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA

Reale Mutua rinuncia all'azione di rivalsa, prevista dagli artt. 9 e 12 della L. 24/2017, nei confronti dei *prestatori di lavoro* esercenti la professione sanitaria per i *danni* causati a terzi con colpa grave.
Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 6.1 "Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)"

B) DIRETTORE SANITARIO

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile personale del Direttore Sanitario della *struttura* per i *danni* involontariamente causati nello svolgimento dell'*attività*:
- a *terzi*;
- al *personale*, limitatamente al caso di morte o lesioni personali.

La garanzia non comprende i *danni* causati al *contraente*.

C) GESTIONE DEI SINISTRI IN SELF INSURANCE RETENTION (S.I.R.)

La garanzia opera con una *S.I.R.* di € 50.000 per i danni da morte o lesioni personali causate agli assistiti, in parziale deroga al punto 8.2 "*Franchigia* per la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)".
Restano a carico del *contraente* le *richieste di risarcimento* di valore pari o inferiore a tale importo.

TORNA ALL'INDICE

A) Se la *richiesta di risarcimento* del *danno* è quantificata in un importo inferiore o pari all'importo della *S.I.R.*:
- il *sinistro* non deve essere denunciato a Reale Mutua;
- il *contraente* sostiene tutti i costi relativi all'accertamento e alla gestione della controversia e, se dovuto, paga il risarcimento del *danno*. Inoltre, il *contraente* deve conservare tutta la documentazione inerente al *sinistro* e alla controversia.

B) Se la *richiesta di risarcimento* del *danno* è quantificata in un importo superiore a quello della *S.I.R.* oppure è di valore indeterminato o indeterminabile, il *contraente* deve denunciare il *sinistro* nelle modalità di cui al punto 10 "Cosa fare in caso di *sinistro*".
Se a seguito di istruttoria di Reale Mutua, la stima del *danno* è:
- superiore all'importo della *S.I.R.,* il *sinistro* è gestito da Reale Mutua nei termini previsti al punto 10.4 "Gestione delle controversie da parte di Reale Mutua". In caso di liquidazione del *sinistro*, il *contraente* paga al terzo il risarcimento del *danno* fino all'importo della *S.I.R.* e Reale Mutua paga l'eventuale parte di risarcimento eccedente tale importo, nei limiti del *massimale*.
- pari o inferiore all'importo della *S.I.R.*, Reale Mutua rimette al *contraente* la gestione della controversia, nelle modalità e nei termini di cui al precedente punto A).

Nel caso di cui al punto A), se, a seguito dell'istruttoria della controversia, la quantificazione del *danno* supera l'importo della *S.I.R.*, il *contraente* deve denunciare immediatamente il *sinistro* a Reale Mutua nelle modalità di cui al punto 10 "Cosa fare in caso di *sinistro*", trasmettendo tutta la documentazione a sua disposizione.

In questo caso, alla liquidazione del *sinistro* si applica quanto previsto al punto B).
In caso di liquidazione del *sinistro*, il *contraente* paga al terzo il risarcimento del *danno* fino all'importo della *S.I.R.* e Reale Mutua paga l'eventuale parte di risarcimento eccedente tale importo, nei limiti del *massimale*.

In ogni caso, Reale Mutua non risponde delle somme dovute dal *contraente* e non anticipa quanto da lui dovuto al terzo per il risarcimento del *danno*.
Eventuali pregiudizi subiti da Reale Mutua e conseguenti a inadempimenti del *contraente* possono comportare la perdita parziale o totale dei diritti derivanti dall'*assicurazione*.

Esempio con importo della *S.I.R.* di € 50.000
Ipotesi 1)
Se il *sinistro* è di € 30.000, il *contraente* sostiene per intero il pagamento del *danno*.
Ipotesi 2)
Se il *sinistro* è di € 100.000, il *contraente* sostiene il pagamento del *danno* per € 50.000, Reale Mutua paga i restanti € 50.000.

8. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

TORNA ALL'INDICE

8.1 *MASSIMALI*

Per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)
L'*assicurazione* opera con:
- **il *massimale* per *sinistro* indicato sulla *scheda di polizza*;**
- **il *massimale* per *annualità assicurativa* e per *serie di sinistri* pari a tre volte il *massimale* per *sinistro* indicato sulla *scheda di polizza*, con il massimo di € 15.000.000.**

Per la Responsabilità Civile verso i *Prestatori di Lavoro* (R.C.O.)
L'*assicurazione* opera con il *massimale* per *sinistro* e per *annualità assicurativa* indicato sulla *scheda di polizza*.

Resta fermo quanto diversamente previsto da specifiche garanzie.
Il *massimale*, sia R.C.T. che R.C.O., è unico anche in caso di responsabilità di più *assicurati*.

8.2 *FRANCHIGIA* PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

L'*assicurazione* opera con la *franchigia* per *sinistro* di:
- € 50.000 per i *danni* da morte o lesioni personali causate agli assistiti;
- € 1.000 per tutti gli altri *danni*.

salvo per quanto eventualmente previsto da specifiche garanzie o nella *scheda di polizza*.

Se Reale Mutua non oppone al danneggiato l'importo della *franchigia* (art. 8.9), l'*indennizzo* è pagato al terzo danneggiato senza l'applicazione della *franchigia*, che il *contraente* si impegna a rimborsare a Reale Mutua entro 30 giorni dalla richiesta.

Inoltre, se l'*indennizzo* è determinato in una misura uguale o inferiore alla *franchigia*, Reale Mutua non procede al pagamento dell'*indennizzo*, anche se è già stato approvato dal danneggiato, senza l'autorizzazione del *contraente*. L'autorizzazione al pagamento si considera negata se il *contraente* non la rilascia entro 7 giorni dalla richiesta di Reale Mutua.

Resta fermo quanto previsto ai successivi punti 11.4 "Gestione delle controversie da parte di Reale Mutua" e 11.5 "Gestione della controversia in caso di mancata accettazione dell'accordo transattivo da parte dell'*assicurato*".

8.3 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

L'*assicurazione* opera a copertura di quanto l'*assicurato è tenuto a risarcire* in virtù del vincolo di solidarietà con altri soggetti.
Resta fermo il diritto di regresso di Reale Mutua nei confronti dei responsabili non coperti con la presente *assicurazione.*

8.4 REQUISITI ORGANIZZATIVI

L'*assicurazione* opera se il *contraente* è in possesso delle autorizzazioni e dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti dalla legge per l'esercizio delle attività sanitarie.

8.5 EFFICACIA NEL TEMPO DELLA GARANZIA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

TORNA ALL'INDICE

A) INIZIO DELLA GARANZIA E PERIODO DI RETROATTIVITÀ DECENNALE

La garanzia per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) opera per le *richieste di risarcimento* presentate per la prima volta all'*assicurato* e denunciate a Reale Mutua nel *periodo di validità dell'assicurazione*, conseguenti a comportamenti colposi commessi fino a 10 anni prima della data di decorrenza dell'*assicurazione*.

Esempio
Periodo di validità di questa *assicurazione*: dal 01/01/2025 al 31/12/2025
Comportamento colposo commesso il 10/03/2020
Richiesta di risarcimento ricevuta dall'*assicurato* il 13/06/2025
Sinistro denunciato a Reale Mutua il 25/06/2025
La garanzia per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) opera perché:
- il comportamento colposo è avvenuto nei 10 anni precedenti al *periodo di validità* dell'*assicurazione*; e
- la *richiesta di risarcimento* è stata ricevuta dall'*assicurato* e denunciata a Reale Mutua nel *periodo di validità dell'assicurazione.*

B) ESTENSIONE DELLA RETROATTIVITÀ IN CASO DI SUCCESSIONE DI POLIZZE A COPERTURA DELLO STESSO RISCHIO

Se sono state stipulate con Reale Mutua una o più polizze, a copertura dello stesso rischio, per i medesimi assicurati e senza interruzioni temporali, la garanzia opera per le *richieste di risarcimento*:

- presentate per la prima volta all'*assicurato* e denunciate a Reale Mutua durante il *periodo di validità dell'assicurazione*,
- anche se originate da comportamenti colposi commessi nel periodo di efficacia delle polizze sostituite.

Esempio
Periodo di validità di questa *assicurazione*: 01/01/2025 – 01/01/2026
Prima polizza stipulata con Reale Mutua: 01/01/2016 – 01/01/2017, successivamente sostituita da altri contratti senza interruzioni temporali.
Retroattività della prima polizza: 5 anni (periodo di efficacia dal 01/01/2011)
La richiesta di risarcimento ricevuta e denunciata a Reale Mutua nel *periodo di validità* di questa assicurazione:
- è coperta se relativa ad un errore professionale del 10/09/2015, perché commesso nel periodo di retroattività della prima *polizza* sostituita.
- non è coperta se relativa ad un errore professionale commesso il 30/11/2010, perché antecedente rispetto al periodo di retroattività della prima *polizza* sostituita.

C) TERMINE DELL'*ASSICURAZIONE* E DENUNCIA DEL *SINISTRO* DOPO LA SCADENZA

L'*assicurazione* termina alla data di scadenza indicata sulla *scheda di polizza*.
Nei 30 giorni successivi alla scadenza dell'*assicurazione*, l'*assicurato* può denunciare a Reale Mutua un *sinistro* originato da comportamenti colposi commessi nel *periodo di efficacia.*

D) ULTRATTIVITÀ DECENNALE PER CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'*ATTIVITÀ*

(acquistabile su richiesta dell'*assicurato* con pagamento del relativo *premio*)

TORNA ALL'INDICE

In caso di documentata cessazione definitiva dell'*attività*, avvenuta nel *periodo di validità*, l'*assicurato* ha facoltà di chiedere a Reale Mutua che l'*assicurazione* operi a copertura dei *sinistri* originati da comportamenti colposi commessi nel *periodo di efficacia* dell'*assicurazione* e denunciati nei 10 anni successivi alla data di cessazione (cosiddetta ultrattività decennale).

L'*assicurato* deve:
- **dare *comunicazione* a Reale Mutua di voler acquistare l'ultrattività decennale entro la data di cessazione dell'*attività*;**
- **sottoscrivere apposita appendice e pagare il relativo *premio* entro 30 giorni dalla scadenza dell'*assicurazione*.**

Il *premio* per l'ultrattività, unico e anticipato, è pari a 3 volte l'importo dell'ultimo *premio* annuale lordo (al netto dei diritti) pagato;
L'ultrattività non può essere acquistata in caso di recesso per *sinistro* oppure se la cessazione definitiva dell'*attività* è dovuta a fallimento o altre procedure concorsuali.

La massima esposizione di Reale Mutua, per l'intero periodo di ultrattività decennale, non può mai superare il triplo del *massimale* per *sinistro*, con il massimo di € 15.000.000.

8.6 EFFETTI SU POLIZZE SOSTITUITE

Quando un *sinistro* è coperto da questa *assicurazione* e da precedenti polizze stipulate con Reale Mutua, le parti concordano che opera solo questa *assicurazione*.

8.7 DOVE VALE LA COPERTURA

La garanzia al punto 6.1 "Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)" opera per l'*attività* svolta dall'*assicurato* in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello stato della Città del Vaticano.
La garanzia al punto 6.2 "Responsabilità civile verso i *prestatori di lavoro* (R.C.O.)" opera per i *sinistri* avvenuti nel mondo intero.

8.8 ALTRE POLIZZE A COPERTURA DELLO STESSO RISCHIO (SECONDO RISCHIO EVENTUALE)

Nel caso di esistenza di altre polizze assicurative a copertura dello stesso rischio, questa *assicurazione* opera per l'importo che eccede il *massimale* e i limiti di *indennizzo* previsti dall'altra polizza (cioè, opera in secondo rischio). Resta inteso che, nel caso di non operatività dell'altra polizza, questa *assicurazione* opera in primo rischio.

8.9 ECCEZIONI OPPONIBILI AL DANNEGGIATO IN CASO DI AZIONE DIRETTA

Se il terzo danneggiato esercita azione per il risarcimento del *danno* direttamente nei confronti di Reale Mutua, questa può opporre che la garanzia non opera quando:

- **i *danni* e le *perdite pecuniarie* derivano dallo svolgimento di un'*attività* diversa da quella oggetto dell'assicurazione;**
- **i *danni* e le *perdite pecuniarie* derivano da fatti che non sono stati commessi nel *periodo di efficacia* dell'assicurazione;**
- **il *sinistro* non è stato denunciato nel *periodo di validità* dell'assicurazione;**
- **non è stato pagato il *premio* o una sua rata;**
- **il *danno* rientra nell'importo della *franchigia* o della *Self Insurance Retention (S.I.R.).***

8.10 OBBLIGO DI AGGIORNAMENTO DEL SITO INTERNET

TORNA ALL'INDICE

Il *contraente* si impegna a tenere sempre aggiornati i dati relativi all'*assicurazione* indicati sul sito internet della struttura sanitaria ed esonera Reale Mutua da ogni responsabilità derivante da errato o mancato aggiornamento di tali informazioni.
Resta fermo il diritto di Reale Mutua di rivalsa e di indennizzo per l'eventuale maggior *danno* subito.

9. CHE COSA NON È ASSICURATO

Le seguenti esclusioni operano salvo quanto diversamente previsto da specifiche garanzie e dalle condizioni facoltative.

9.1 ESCLUSIONI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

L'*assicurazione* non comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* derivante:

a) da atti, fatti o circostanze di cui l'*assicurato* è a conoscenza, al momento della stipula dell'*assicurazione*, che potrebbero dare origine a *richieste di risarcimento*;
b) dalla volontaria violazione di leggi o regolamenti relativi alla gestione della struttura *contraente* da parte del Direttore generale, Direttore amministrativo, Direttore sanitario, Direttore tecnico, Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (incaricato ai sensi del D. Lgs. 81/08);
c) dal servizio di pronto soccorso;

d) dall'attività di sperimentazione clinica;
e) dall'omissione dell'attività informativa finalizzata alla raccolta del consenso informato, salvo nei casi di necessità e urgenza previsti per legge;
f) dall'attività di ingegneria genetica, da uso o manipolazione di prodotti di origine umana o di organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
g) dalla pratica di procreazione assistita;
h) dagli interventi di chirurgia estetica;
i) dall'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo quanto previsto al punto 6.1 "Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)", "Garanzie sempre comprese - Danni da inquinamento accidentale";
j) da interruzione, alterazione o impoverimento di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerari o di quanto altro presente nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento;
k) dalla circolazione di veicoli soggetti a obbligo assicurativo, dalla navigazione di natanti a motore o aeromobili;
l) da veicoli a motore, macchinari o impianti utilizzati da persone non abilitate;
m) dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli in cui si svolge l'*attività*;
n) da furto.

Sono, inoltre, esclusi i danni:
o) alle *cose* detenute o possedute dal *contraente* o dai *prestatori di lavoro*;
p) alle *cose* trasportate, sollevate, rimorchiate, caricate o scaricate;
q) ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico o in sosta durante tali operazioni.

In ogni caso, Reale Mutua non comprende il rimborso agli assistiti di quanto da loro pagato per le prestazioni sanitarie ricevute.

L'*assicurazione* non comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* derivante da:
r) prestazioni di medicina estetica (salvo che operi la condizione speciale 6.3.1 – Medicina estetica);
s) detenzione o utilizzo di sorgenti di radiazioni (salvo che operi la condizione speciale 6.3.2 – Uso medico di sorgenti radioattive);
t) distribuzione o utilizzo di sangue, suoi preparati o derivati di pronto impiego (salvo che operi la condizione speciale 6.3.3 –Distribuzione e utilizzo di sangue).

TORNA ALL'INDICE

9.2 ESCLUSIONI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) E PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I *PRESTATORI DI LAVORO* (R.C.O.)

L'*assicurazione* non comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* derivante da:
a) *malattie professionali*, salvo quanto previsto al punto 6.2 "Responsabilità civile verso i *prestatori di lavoro* (R.C.O.)";
b) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) o accelerazioni di particelle atomiche;
c) produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
d) presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distruzione o stoccaggio di amianto o di prodotti contenenti amianto;
e) eventi epidemici virali quali, ad esempio, il contagio da Coronavirus.

9.3 SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati terzi ai fini della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.):

a) il legale rappresentante, il coniuge, i genitori, i figli del legale rappresentante o qualsiasi altro parente o affine con lui convivente. Al coniuge è equiparato il convivente more uxorio. Questi soggetti sono considerati terzi per i danni di morte o lesioni personali subiti in conseguenza di prestazioni sanitarie erogate dal *contraente*;

b) i *prestatori di lavoro* in servizio soggetti all'assicurazione INAIL e tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del rapporto con l'*assicurato*, subiscono il *danno* nello svolgimento dell'attività lavorativa;

c) gli eredi o gli aventi diritto in caso di decesso dei soggetti indicati ai punti precedenti.

Sono considerati terzi per i danni di morte o lesioni personali gravi o gravissime, ai sensi dell'art. 583 del Codice penale:

d) il socio a responsabilità illimitata e gli amministratori che non sono legali rappresentanti;

e) i clienti e i fornitori che, in via occasionale, partecipano a operazioni di carico e scarico;

f) i liberi professionisti e i consulenti dei quali l'*assicurato* si avvale;

g) i subappaltatori e i loro prestatori di lavoro in occasione di attività svolta per conto del *contraente*.

10. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI E *FRANCHIGIE*

10.1 RIEPILOGO DI LIMITI E *FRANCHIGIE*

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei *limiti di indennizzo* e delle franchigie indicati nei punti precedenti.

Garanzia		*Franchigia*	*Limite di indennizzo*
6.1	Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)	€ 50.000 per i *danni* da morte o lesioni personali degli assistiti; € 1.000 per tutti gli altri *danni*.	*Massimale* R.C.T. indicato sulla *scheda di polizza*
6.2	Responsabilità civile verso *prestatori di lavoro* (R.C.O.): infortuni e malattie professionali	€ 2.500	*Massimale* R.C.O. indicato sulla *scheda di polizza*
6.1 e)	*Danni* da interruzioni o sospensioni di attività	€ 1.000	€ 250.000 per *sinistro* e per *annualità assicurativa*.
6.1 f)	*Danni* da errato trattamento dei dati personali (privacy)	€ 1.500	€ 150.000 per *sinistro* e per *annualità assicurativa*.
6.1 h)	*Danni* da inquinamento accidentale	€ 5.000	€ 250.000 per *sinistro* e per *annualità assicurativa*.
6.1 i)	*Danni* a cose portate nella struttura sanitaria	€ 1.000	€ 10.000 per *sinistro* ed € 30.000 per *annualità assicurativa*.
6.1 l)	*Danni* da incendio	€ 1.000	€ 500.000 per *sinistro* e per *annualità assicurativa*.

TORNA ALL'INDICE

11. CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

11.1 OBBLIGO DELL'*ASSICURATO* DI PREVENIRE E RIDURRE IL *DANNO*

L'*assicurato* è tenuto a fare il possibile per evitare o diminuire il *danno* (ai sensi dell'art.1914 del Codice civile).

11.2 COME DENUNCIARE UN *SINISTRO*

Il *contraente* o l'*assicurato* deve dare *comunicazione* del *sinistro* a Reale Mutua entro 30 giorni da quello in cui il *sinistro* si è verificato o ne abbia avuta conoscenza.
Il ritardo nella denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* (ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile).

La denuncia del *sinistro* può avvenire nelle seguenti modalità:
- nella sezione "Denuncia un *sinistro*" dell'app o dell'area riservata sul sito www.realemutua.it;
- con *comunicazione* trasmessa all'agenzia o a Reale Mutua.

11.3 OBBLIGHI DELL'*ASSICURATO* DOPO LA DENUNCIA DEL *SINISTRO*

TRASMETTERE A REALE MUTUA TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL *SINISTRO*
A seguito della denuncia del *sinistro*, nel più breve tempo possibile, l'*assicurato* deve trasmettere:
- **la dettagliata relazione tecnico-sanitaria, contenente l'indicazione dei trattamenti praticati e la relativa cronologia;**
- **le copie della cartella clinica e dei registri sanitari relativi al *sinistro* a disposizione del *contraente*, che si impegna a trasmettere anche tutti gli eventuali documenti integrativi entro 7 giorni dal referto;**
- **la lista dei nominativi dei professionisti sanitari coinvolti, completa di dati anagrafici e indirizzo p.e.c., e la copia o gli estremi delle loro polizze assicurative a copertura della Responsabilità Civile;**
- **l'elenco delle persone interessate in qualità di testimoni, con indicazione dei recapiti per essere contattati;**
- **la documentazione relativa a eventuali procedimenti penali, civili e amministrativi connessi al *sinistro*;**
- **inchieste giudiziarie aperte ai sensi della legge sugli infortuni sul lavoro.**

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* (ai sensi dell'art. 1915 Codice civile).
Resta fermo il diritto di Reale Mutua di accedere a tutta la documentazione relativa al *sinistro* e di svolgere tutti gli accertamenti e le indagini per raccogliere le informazioni e gli atti relativi al *sinistro*.

COMUNICARE A REALE MUTUA LA PRESENZA DI ALTRE POLIZZE A COPERTURA DELLO STESSO RISCHIO
Se l'*assicurato* ha stipulato separatamente più polizze assicurative a copertura dello stesso rischio, deve dare avviso del *sinistro* a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.
La mancata *comunicazione* può portare la perdita parziale o totale dell'*indennizzo* (ai sensi dell'art. 1910 Codice civile).

TORNA ALL'INDICE

COMUNICARE A REALE MUTUA LA PRESENZA DI UN PROCEDIMENTO STRAGIUDIZIALE

L'*assicurato* deve dare *comunicazione* a Reale Mutua se è chiamato a partecipare:

- **ad un procedimento di mediazione;**
- **ad un accertamento tecnico preventivo;**
- **a qualsiasi altro procedimento stragiudiziale di risoluzione della controversia,**

se relativi a fatti oggetto dell'*assicurazione* e deve trasmettere ogni informazione e documento utile alla valutazione del fatto e all'integrazione della denuncia di *sinistro* presentata.

COLLABORAZIONE PER LA GESTIONE DELLA CONTROVERSIA

L'*assicurato* si obbliga a collaborare per consentire la corretta gestione delle controversie e a comparire personalmente in giudizio quando richiesto.

11.4 GESTIONE DELLE CONTROVERSIE DA PARTE DI REALE MUTUA

GESTIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI, PENALI AMMINISTRATIVE

Fino a quando ne ha interesse, Reale Mutua può assumere la gestione delle controversie in sede civile, penale e amministrativa, nominare legali e tecnici ed esercitare i diritti e le azioni spettanti all'*assicurato*.

GESTIONE DEL PROCESSO PENALE IN CASO DI TRANSAZIONE

In caso di transazione, il *contraente* può chiedere a Reale Mutua di proseguire la gestione del processo in sede penale fino alla sua conclusione nel grado di giudizio in corso al momento della transazione.
Reale Mutua sostiene le spese fino alla conclusione del processo.

SPESE LEGALI A CARICO DI REALE MUTUA

Reale Mutua sostiene le spese legali per resistere all'azione civile promossa contro l'*assicurato*, fino ad un quarto del *massimale* o del *limite di indennizzo* applicabile al *sinistro*.
Se la somma dovuta al terzo danneggiato è superiore al *massimale* o al *limite di indennizzo*, le spese legali sono ripartite tra Reale Mutua e l'*assicurato*, in proporzione al rispettivo interesse.

TORNA ALL'INDICE

SPESE NON COPERTE

Reale Mutua non riconosce le spese sostenute dall'*assicurato* per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe, ammende e delle spese di giustizia penale.

ACCORDI PRESI IN SEDE STRAGIUDIZIALE

Reale Mutua non è tenuta a riconoscere l'esito di accordi transattivi raggiunti in sede stragiudiziale o a pagare somme, a qualsiasi titolo, se non ha dato esplicito assenso all'accordo.

11.5 GESTIONE DELLA CONTROVERSIA IN CASO DI MANCATA ACCETTAZIONE DELL'ACCORDO TRANSATTIVO DA PARTE DELL'*ASSICURATO*

Se l'*assicurato* non accetta l'accordo transattivo per la definizione del *sinistro*, proposto da Reale Mutua e approvato dal danneggiato, Reale Mutua non sarà obbligata a liquidare un *indennizzo* maggiore, le spese legali o giudiziali né eventuali altre somme conseguenti al maggior *danno* causato dalla mancata accettazione dell'accordo transattivo.

11.6 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI *SINISTRI*

L'*assicurato* e il *contraente* sono responsabili nei confronti di Reale Mutua di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza delle scadenze e degli altri obblighi di cui al presente punto 11 "Cosa fare in caso di *sinistro*".
Inoltre, se l'*assicurato* o il *contraente* hanno agito in accordo con i *terzi* danneggiati o ne hanno favorito le pretese anche solo con tacito consenso, perdono i diritti derivanti dall'*assicurazione*.

TORNA ALL'INDICE

APPENDICE - NORME DI LEGGE RICHIAMATE NELL'*ASSICURAZIONE*

Si riporta di seguito il testo degli articoli di legge richiamati nelle condizioni di assicurazione o ad esse inerenti.
I testi si intendono integrati di eventuali modifiche emanate successivamente.

CODICE CIVILE

ART. 1783 RESPONSABILITÀ PER LE COSE PORTATE IN ALBERGO

Gli albergatori sono responsabili di ogni deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo.
Sono considerate cose portate in albergo:

1) le cose che vi si trovano durante il tempo nel quale il cliente dispone dell'alloggio;
2) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia, fuori dell'albergo, durante il periodo di tempo in cui il cliente dispone dell'alloggio;
3) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia sia nell'albergo, sia fuori dell'albergo, durante un periodo di tempo ragionevole, precedente o successivo a quello in cui il cliente dispone dell'alloggio.

La responsabilità di cui al presente articolo è limitata al valore di quanto sia deteriorato, distrutto o sottratto, sino all'equivalente di cento volte il prezzo di locazione dell'alloggio per giornata.

TORNA ALL'INDICE

ART. 1784 - RESPONSABILITÀ PER LE COSE CONSEGNATE E OBBLIGHI DELL'ALBERGATORE

L'albergatore risponde della sottrazione, della perdita o del deterioramento delle cose portate dai clienti nell'albergo e a lui non consegnate, fino al limite massimo di lire cinquemila.
La responsabilità dell'albergatore è illimitata:

1) se il danno è imputabile a colpa grave sua, dei membri della sua famiglia o dei suoi ausiliari;
2) se egli ha rifiutato di ricevere in custodia le cose del cliente senza giusti motivi. Si considerano giusti motivi di rifiuto l'eccessivo valore della cosa relativamente all'importanza dell'albergo, e la sua natura ingombrante rispetto alla capacità dei locali.

In ogni caso l'albergatore è esente da responsabilità, se prova che la sottrazione, la perdita o il deterioramento sono dovuti a colpa grave del cliente, delle persone da lui dipendenti o di coloro che lo visitano o l'accompagnano, oppure se la perdita o il deterioramento sono dovuti alla natura o al vizio della cosa, o a caso fortuito.
È nullo ogni patto tendente a escludere o a diminuire la responsabilità prevista dai commi precedenti.

ART. 1785 BIS – RESPONSABILITÀ PER COLPA DELL'ALBERGATORE

L'albergatore è responsabile, senza che egli possa invocare il limite previsto dall'ultimo comma dell'articolo 1783, quando il deterioramento, la distruzione o la sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo sono dovuti a colpa sua, dei membri della sua famiglia o dei suoi ausiliari.

ART. 1786 STABILIMENTI E LOCALI ASSIMILATI AGLI ALBERGHI

Le norme di questa sezione si applicano anche agli imprenditori di case di cura, stabilimenti di pubblici spettacoli, stabilimenti balneari, pensioni, trattorie, carrozze letto e simili.

ART. 1892 C.C. - DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 C.C. - DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

TORNA ALL'INDICE

ART. 1894 C.C. - ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

ART. 1897 C.C. - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

ART. 1898 C.C. - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

ART. 1910 C.C. - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

TORNA ALL'INDICE

ART. 1913 C.C. - AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto intervengono entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

ART. 1915 C.C. - INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.
Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 2049 C.C. - RESPONSABILITÀ DEI PADRONI E DEI COMMITTENTI

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

D.P.R. 30 GIUGNO 1965 N. 1124

ART. 10

L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.
Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.
Permane, altresì, la responsabilità civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l' infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto di essi debba rispondere secondo il Codice civile.
Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.
...[omissis]...

ART. 11

L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d' indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili. La persona civilmente responsabile deve, altresì, versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.
...[omissis]...

TORNA ALL'INDICE

D.LGS. 23 FEBBRAIO 2000 N. 38

ART. 13 - DANNO BIOLOGICO

1. In attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento, il presente articolo definisce, in via sperimentale, ai fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali il danno biologico come la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona. Le prestazioni per il ristoro del danno biologico sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato.
2. In caso di danno biologico, i danni conseguenti ad infortuni sul lavoro verificatisi, nonché a malattie professionali denunciate a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3, l'INAIL nell'ambito del sistema d'indennizzo e sostegno sociale, in luogo della prestazione di cui all'articolo 66, primo comma, numero 2), del testo unico, eroga l'indennizzo previsto e regolato dalle seguenti disposizioni:
   a) le menomazioni conseguenti alle lesioni dell'integrità psicofisica di cui al comma 1 sono valutate in base a specifica "tabella delle menomazioni", comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali. L'indennizzo delle menomazioni di grado pari o superiore al 6 per cento ed inferiore al 16 per cento è erogato in capitale, dal 16 per cento è erogato in rendita, nella misura indicata nell'apposita "tabella indennizzo danno biologico". Per l'applicazione di tale tabella si fa riferimento all'età dell'assicurato al momento della guarigione clinica. Non si applica il disposto dell'articolo 91 del testo unico;

b) le menomazioni di grado pari o superiore al 16 per cento danno diritto all'erogazione di un'ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze delle stesse, commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e al coefficiente di cui all'apposita "tabella dei coefficienti", che costituiscono indici di determinazione della percentuale di retribuzione da prendere in riferimento per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali, in relazione alla categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato e alla ricollocabilità dello stesso. Per la determinazione della corrispondente quota di rendita, la retribuzione, determinata con le modalità e i criteri previsti dal testo unico, viene moltiplicata per il coefficiente di cui alla "tabella dei coefficienti" e per il grado percentuale di menomazione.

...[omissis]...

TORNA ALL'INDICE

NOTE

REALE MUTUA

NOTE

Servizio Clienti
Buongiorno Reale

800 320 320

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20
buongiornoreale@realemutua.it

Assistenza stradale,
per l'abitazione e la salute

800 092 092

24 ore su 24
7 giorni su 7

IL TUO AGENTE REALE

UF. REGISTRO BOLLO E DEMANIO · TORINO · SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI · SEDE IN TORINO ·

Mod. 5294 RCG

REALE MUTUA

REALE GROUP

TOGETHER MORE

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11
10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it
www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 11998320011 -
R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione -
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.