MILANO ASSICURAZIONI

ORA N. 65/781949596/2

N. POLIZZA	BROKER	AGENZIA GENERALE
6001103839253	MARENGHI ASS. 9217	GERENZA MILANO 6001

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE RISCHI SANITARI PRIVATI

ASSICURATO			Codice Fiscale/P. IVA
CEDAM ITALIA SRL			**00587800137**
N. Civico	Via - Piazza – Frazione	C.A.P.	Località
22	**VIA CERVA**	**20100**	**MILANO (MI)**

- **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: VEDI ALLEGATO**

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

€ 2.000.000,00 per ogni sinistro, ma con i massimi di:

- Verso Terzi (R.C.T.) € 2.000.000,00 per ogni persona
  e di € 2.000.000,00 per danni a cose (anche se appartenenti a più persone)
- Verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.) € 2.000.000,00 per ogni infortunato

CONDIZIONI AGGIUNTIVE: A-A1 - F- G - I- L - Q

CONTEGGIO DEL PREMIO

Preventivo Fatturato € 4.000.000,00 x 1,325 lordo = € 5.300,00

Premio minimo assoluto lordo € 5.300,00

DURATA DELL'ASSICURAZIONE: Dalle ore "24" del 31/07/2010 alle ore "24" del 31/12/2011
Rate successive Annuali al 31/12/2010 di ogni anno, a cominciare dalla rata del 12/2010

COMPUTO DELLE RATE DI PREMIO

	Premio Netto	Accessori	Premio imponibile	Imposte	Premio Lordo
Prima Rata	**1.806,40**	//	**1.806,40**	**401,93**	**2.208,33**
Rate Successive	**4.335,38**	//	**4.335,38**	**964,62**	**5.300,00**

La presente polizza è stata emessa in 3 esemplari ad un solo effetto il giorno 29/07/2010 a Milano.
Il pagamento dell'importo di € 2.208,33 dovuto alla firma della presente polizza è stato effettuato a mani del sottoscritto il ..... alle ore ..... a ..... .

L'Esattore _____

L'ASSICURATO

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.
Gerenza di Milano

MILANO ASSICURAZIONI

POLIZZA IN CORSO
UNIPOL N.
65/781949596/2

POLIZZA DI ASSICURAZIONE RC RISCHI SANITARI PRIVATI

CEDAM ITALIA SRL

GERENZA DI MILANO - MILANO ASSICURAZIONI SPA - ....

Condizioni Contrattuali

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

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per :

Assicurato:	Il soggetto cui spettano i diritti derivanti dal contratto
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali
Fatturato:	ai fini del calcolo del premio, il fatturato indicato in polizza deve intendersi al netto dei compensi percepiti dall'assicurato per conto dei soggetti terzi
Franchigia:	la parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di polizza espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato
Indennizzo/ Risarcimento:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Intervento chirurgico	le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia parziale o totale
Piccoli interventi chirurgici domiciliari/ ambulatoriali	tutte le operazioni eseguite a domicilio o in ambulatorio senza accesso a sala operatoria e comunque diverse da quelle previste al punto precedente
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'Assicurazione
Rischio:	la probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Scoperto:	la parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di polizza espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato
Sinistro:	la richiesta di risarcimento di danni per le quali è

	prestata l'assicurazione
Società:	l'impresa assicuratrice

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) Dichiarazioni relative alle circostanza del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, o degli Assicurati, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al Risarcimento e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

2) Altre assicurazioni
Il Contraente, o l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio. In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo/Risarcimento dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali Indennizzi - escluso dal conteggio quello dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo/Risarcimento calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

3) Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento***. I Premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società***. Se il Contraente, o gli Assicurati, non pagano i premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (articolo 1901 del Codice Civile).

4) 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.

5) Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

6) Aggravamento del rischio
Il Contraente, o gli Assicurati, devono 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 al Risarcimento nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

7) 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 degli Assicurati, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

8) Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del Risarcimento, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso la Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Rischio non corso.

9) Durata dell'assicurazione
In mancanza di disdetta da una delle parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto, se di durata non inferiore a un anno, è rinnovato per una durata pari ad un anno, e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

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

11) 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

Oggetto dell'Assicurazione: Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di esercente **dei centri diagnostici**, denominati **CEDAM ITALIA SRL** in cui si svolge l'attività di:

- **prelievi ed esami del sangue;**
- **esami radiologici, mammografie, MOC, ecografia, ecocolor doppler, ecocardiografia;**
- **visita specialistica di cardiologia, ECG, holter ECG, holter pressorio;**
- **visite specialistiche di angiologia, dermatologia, ginecologia/ostetricia, oculistica, ortopedia, otorinolaringoiatria, medicina del lavoro;**

siti rispettivamente in:

- **MILANO – Via Cerva, 22;**
- **MILANO – Via Lessona, 2;**
- **MILANO – Via P. Calvi, 36;**
- **PARABIAGO – Via Scarlatti, 16;**
- **CUSANO MILANINO – Via Matteotti, 14/C;**
- **LODI – Via Secondo Cremonesi, 11/A;**
- **BOLLATE – Via Verdi, 58.**

Si prende atto che le attività sopra indicate posso essere svolte sia presso le sedi operative dell'Assicurato/Contraente che presso le sedi/domicili dei clienti/assistiti.

Si precisa che si intende compresa in garanzia anche la conduzione dei locali e delle relative attrezzature.

La garanzia non opera per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte e lesioni personali, dei quali l'Assicurato sia chiamato a rispondere, per fatto imputabile a medici o paramedici non dipendenti o parificati tali in base alle condizioni particolari che seguono.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

---

12. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti indicati nella scheda di Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai Rischi per i quali è stipulata l'assicurazione ed elencati nella scheda di Polizza.

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

B) 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, nei limiti indicati nella scheda di Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) ai sensi:
   - degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche;
   - del D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38;

• del D. Lgs 10 settembre 2003, n. 276
per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D. Lgs 276/2003;

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

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

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

L'assicurazione 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 ai punti A) e B)

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

13. RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI DIPENDENTI, DEI LAVORATORI PARASUBORDINATI, E DEGLI ALTRI LAVORATORI DI CUI AL D.LGS N.276 DEL 10.09.2003

La garanzia comprende la responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro dipendenti dell'Assicurato, dei lavoratori parasubordinati e dei lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal D. Lgs. 10 settembre 2003, n. 276, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D. Lgs. n.81/2008, **con esclusione comunque di ogni attività sanitaria, medico-infermieristica-fisioterapica**.

per danni involontariamente cagionati:

a) ai "terzi", ***nel limite del massimale previsto per la R.C.T., esclusi i prestatori di lavoro suindicati utilizzati dall'Assicurato***, salvo quanto previsto al successivo comma b);

b) agli altri dipendenti dell'Assicurato, ai lavoratori parasubordinati nonché ai lavoratori utilizzati ai sensi del D. Lgs. 10 settembre 2003, n. 276, ***limitatamente al caso di morte o lesioni personali gravi o gravissime***, così come definite dall'articolo 583 del Codice Penale, ***semprechè in Polizza sia prevista la garanzia di R.C.O. ed entro il limite del massimale previsto per la stessa.***

Tale garanzia opera anche nel caso in cui il dipendente riveste la qualifica di direttore dei lavori ***purché in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per lo svolgimento di tale attività.***

14. 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 dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL.

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

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

a) per danni cagionati a terzi dai titolari e dai dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori e clienti - che, in via occasionale, possono partecipare a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;

b) per danni subiti dai titolari e dai dipendenti di ditte - ***non controllate, collegate o consorziate con l'Assicurato*** – quali aziende di trasporto, fornitori e clienti quando partecipino occasionalmente a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;

c) per danni cagionati a terzi dai dipendenti dell'Assicurato, dai lavoratori parasubordinati, dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare sotto tutte le forme previste dal D.lgs n. 276 del 10.09.2003, nonché da eventuali subappaltatori dei lavori.

16. NON SONO CONSIDERATI TERZI AI FINI DELL'ASSICURAZIONE R.C.T.:

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

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonchè qualsiasi altro parente o affine con lui stabilmente convivente;

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

c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza delle mansioni cui sono adibite, nonchè tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto disposto ai precedenti articoli 14 e 15 lettera b);

d) gli Appaltatori e Subappaltatori e loro dipendenti, salvo che per morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'articolo 583 del Codice Penale.

17. PLURALITÀ DI ASSICURATI

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

18. REGOLAZIONE DEL PREMIO

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

A tale scopo:

A) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente, o

l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto:

- ***le retribuzioni lorde totali, intendendosi per tali la sommatoria de:***
  1. l'ammontare delle retribuzioni lorde corrisposte ai dipendenti, compresi i dirigenti, iscritti nei libri obbligatori;

2. l'importo delle retribuzioni convenzionali dei titolari e dei loro familiari coadiuvanti;
3. l'importo dei compensi (con il limite massimo di € 21.200,00 per singolo soggetto) erogati ai lavoratori parasubordinati, così come definiti all'art. 5 del D. Lgs., n. 38/2000;
4. i compensi erogati alle ditte somministratrici di lavoro e di distacco al netto di IVA, e quanto erogato al prestatore di lavoro di cui al D.Lgs n. 276 del 10 settembre 2003 a titolo di retribuzione e/o compenso;

oppure

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

oppure

- ***gli altri elementi variabili previsti in Polizza.***

Le differenze attive o passive del Premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 15 giorni dalla data di consegna dell'appendice di regolazione.
B) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati e del pagamento della differenza attiva
Se il Contraente, o l'Assicurato, non effettua nei termini prescritti al precedente punto A):

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

la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei predetti termini fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente, o l'Assicurato, abbia adempiuto ai suoi obblighi e trova applicazione il disposto dell'Art. 1901, comma 2, del Codice Civile; il Premio minimo annuo anticipato per le rate successive, viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del Premio. Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente, o l'Assicurato, non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.
C) Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria
Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del Rischio risulti superiore del 100% rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio minimo annuo anticipato, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione. Il nuovo importo sarà pari al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.
D) Verifiche e controlli
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente, o l'Assicurato, è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

19. RISCHI ESCLUSI

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

a) da furto;
b) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute e di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785bis, 1786 del C.C.;
c) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

d) da impiego di veicoli a motore, macchinari e impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizionidi legge in vigore;
e) alle cose trasportate, sollevate, caricate e scaricate; a cose che l'Assicurato abbia in consegna e custodia o detenga a qualsiasi titolo;
f) ai mezzi di trasporto ed alle cose trasportate sugli stessi, anche sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
g) cagionati da assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;da condutture e impianti sotterranei; da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
h) alle opere in costruzione, a quelle sulle quali si eseguono i lavori e alle cose esistenti nell'ambito di esecuzione degli stessi;
i) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o,qualora si tratti di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi. Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso e aperta al pubblico;
j) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
k) provocati da acqua piovana ed agenti atmosferici in genere;
l) relativi ad attività di Internet Provider e qualsiasi altra attività di progettazione e/o produzione di software o hardware destinati all'uso nel o per il settore Internet;
m) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
n) da detenzione o impiego di esplosivi;

La copertura assicurativa non comprende inoltre:

o) i danni da interventi chirurgici in genere;
p) i danni estetici e fisionomici;
q) i danni derivanti dalla pratica dell'implantologia;
r) i danni derivanti dall'utilizzo di fonti radioattive;
s) i danni derivanti da responsabilità personale riguardante l'attività medico e/o infermieristica svolta da personale non dipendente dell'Assicurato/Contraente;
t) i danni derivanti da vizio di acquisizione del consenso informato al paziente o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche;
u) i danni derivanti dall'attività di sperimentazione clinica e di riproduzione/fecondazione assistita;
v) i danni derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto;

w) i danni derivanti, sia direttamente che indirettamente, da attività biotecnologiche, ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana e qualsiasi prodotto biosintetico e prodotti derivanti da simili materiali o sostanze (OGM);

x) i danni derivanti da campi elettromagnetici relativi ad attività nei seguenti settori:
- radio e tv
- telefonia fissa e mobile

20.GARANZIA AIDS, VIRUS C, VIRUS DELTA

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

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

Questa garanzia è prestata nel limite di 1/3 dei massimali indicati in polizza per danni a terzi (RCT) per ciascun sinistro, inteso come unico avvenimento e indipendentemente dal numero delle persone coinvolte. Resta inteso, comunque, che il massimo risarcimento per uno stesso periodo assicurativo annuo non potrà superare l'importo di € 260.000,00.

21.ATTIVITÀ COMPLEMENTARI

L'assicurazione copre anche i rischi inerenti:

a) all'esercizio di appositi spazi attrezzati a parcheggio di veicoli a motore, compresi i danni ai veicoli medesimi, anche se di proprietà dei dipendenti. ***Per ogni sinistro tale garanzia è prestata con una franchigia assoluta di Euro 154,94 per ciascun veicolo, con esclusione comunque dei danni da furto e di quelli conseguenti al mancato uso;***
b) all'esistenza di insegne e cartelli pubblicitari, con esclusione dei danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati;
c) all'impiego di guardiani anche armati, nonchè alla proprietà ed uso di cani da guardia nell'ambito delle ubicazioni ove viene svolta l'attività;
d) alla gestione della mensa aziendale, del bar e dei distributori automatici di cibi e bevande. E' altresì compresa la responsabilità per danni fisici anche se subiti da dipendenti in conseguenza della somministrazione di cibi e bevande. Qualora la gestione sia affidata a terzi è compresa la sola responsabilità che possa far carico all'Assicurato nella sua qualità di committente dei servizi;
e) alla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
f) alla proprietà e/o all'uso di macchinari in genere, impianti e veicoli (compresi muletti e macchine operatrici), di proprietà dell'Assicurato od a lui concessi in locazione od in comodato, ***purchè usati per conto proprio e per le attività descritte in polizza.*** Nel caso di macchine operatrici adibite occasionalmente ad attività di sgombraneve, l'assicurazione è operante anche qualora trattasi di lavorazione svolta per conto terzi.
g) all'esistenza di officine, laboratori, cabine elettriche e relative condutture, impianti di autolavaggio, depositi di carburante e colonnine di distribuzione ed altre attrezzature ***usate per le esclusive necessità dell'azienda;***
h) alle operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicurato all'attività descritta in polizza. Qualora tali attività siano affidate a terzi, la garanzia s'intende prestata a

favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. ***Sono comunque esclusi i danni alle cose formanti oggetto delle suddette operazioni;***

i) all'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative***, esclusa l'organizzazione in proprio di gite aziendali;***

j) apparecchiature a raggi X: la garanzia comprende il rischio relativo ad apparecchi a raggi "X" per uso diagnostico e terapeutico.

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

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

23. INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da questi denunciate alla Società nel corso del periodo di assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il medesimo periodo.

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c. l'Assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di Risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della stipulazione del contratto e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare richieste di Risarcimento a termini di Polizza.

24. MASSIMALI

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

25. SECONDO RISCHIO

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

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

26. PREMIO MINIMO

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

27. COMMITTENZA AUTO

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del C.C. per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo

stesso intestati al PRA ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionate alle persone trasportate. E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.

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

28. CONDUZIONE LOCALI

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

29. PROPRIETÀ DI FABBRICATI NEI QUALI SI SVOLGE L'ATTIVITÀ

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario dei fabbricati e dei terreni nei quali si svolge l'attività descritta nella scheda di Polizza.

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

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

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

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

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

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

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

La garanzia comprende i danni derivanti da lavori di ordinaria manutenzione, pulizia e simili. Qualora tali attività siano affidate a soggetti non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, la garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori, anche ai sensi del D.Lgs. 81/2008. L'assicurazione comprende inoltre la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente di lavori di straordinaria manutenzione, trasformazione o ampliamento dei fabbricati assicurati, ai sensi del D.Lgs. 81/2008, ***e sempreché l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori come previsto dal citato D.Lgs. 81/2008***.

Si intendono comunque esclusi i danni derivanti da lavori di sopraelevazione o demolizione.

30. AGGREGATE
In caso di sinistro che coinvolga contemporaneamente le garanzie di RCT ed RCO **l'esposizione massima della Società non potrà superare il massimale per sinistro per la garanzia RCT indicato nella scheda di polizza.**

31. LIMITI TERRITORIALI
L'assicurazione R.C.T. è operante per i danni verificatisi nel territorio di tutti i Paesi del mondo, ***esclusi U.S.A., Canada e Messico***. Nel caso di partecipazione a stages e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s'intende valida anche in U.S.A., Canada e Mexico.
L'assicurazione R.C.O. è operante per i danni che avvengano nel il mondo intero.

32. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO
In caso di sinistro il Contraente o gli Assicurati devono dare avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società entro dieci giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 Codice Civile).
Devono inoltre fare seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui il Contraente o gli Assicurati siano venuti a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a loro pervenuti.
Se il Contraente o gli Assicurati omettono o ritardano la presentazione della denuncia di sinistro, la Società ha il diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 Codice Civile).

33. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI
La Società ***assume fino a quando ne ha interesse*** la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale ed amministrativa, a nome dell' Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato ***entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito nella scheda di Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.***
In caso di definizione transattiva del danno, a richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di Polizza, la Società continuerà la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.
La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE sui rischi oggetto dell'assicurazione, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 – 1893 – 1910 del Codice civile, con l'avvertenza che ogni deroga, modifica o integrazione alle seguenti dichiarazioni deve esplicitamente risultare dal testo di Polizza.
Il Contraente/Assicurato dichiara:

a) Di non aver mai avuto Sinistri nello svolgimento dell'attività di cui alla Descrizione del rischio e all'art. 12 - Oggetto dell'assicurazione;
b) di non essere assicurato per rischi analoghi con altre società;
c) di non avere mai avuto analoghe polizze stornate per sinistri.

IL CONTRAENTE

MILANO ASSICURAZIONI SpA
GERENZA DI MILANO

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice civile il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni della "PREMESSA" e degli articoli di seguito riportati:

Art.2 (Altre assicurazioni); **Art.5** (Modifiche dell'assicurazione); **Art.6** (Aggravamento del rischio); **Art.8** (diritto di recesso dopo ogni Sinistro); **Art.10** (Oneri fiscali); **Art. 13** (Responsabilità personale dei dipendenti, dei lavoratori parasubordinati e degli altri lavoratori di cui al D.LGS N. 276 del 10.09.2003); **Art.16** (Persone non considerate terzi); **Art.18** (Regolazione del Premio), **Art.19** (Rischi esclusi) **Art.23** (Inizio e termine della garanzia); **Art. 24** (Massimali); **Art. 25** (Secondo Rischio); **Art. 30** (Aggregate)

IL CONTRAENTE

MILANO ASSICURAZIONI SpA
GERENZA DI MILANO

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

A. RC PERSONALE NON DIPENDENTE

A parziale deroga di quanto indicato nella descrizione del rischio ed all'art.19 lett. s) "Rischi esclusi" delle Condizioni Generali e premesso che per lo svolgimento dell'attività indicata in polizza al punto oggetto dell'assicurazione, l'assicurato si avvale della collaborazione di personale sanitario non dipendente (infermieri) a rapporto di. Fatturazione (indicare se a fatturazione o ritenuta d'acconto), la garanzia si estende alla responsabilità civile personale delle predette figure per i danni verificatisi nello svolgimento delle loro mansioni, esclusivamente per conto dell'Assicurato/Contraente.

Questa estensione di garanzia:

- ***si intende prestata nel limite del massimale indicato in polizza che deve intendersi per ciascun periodo annuo di assicurazione anche in caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro e comunque con una franchigia frontale per ogni tipo di danno di € 5.000,00;***
- ***non opera per gli interventi chirurgici in genere anche ambulatoriali***
- ***è operante come segue: l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dopo la data di effetto della presente polizza.***

  La presente estensione di garanzia non opera per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato dopo la data di scadenza della presente polizza.

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

A parziale deroga di quanto indicato al punto Definizioni della presente polizza, l'assicurato, ai fini dell'art.18 "Regolazione del premio" dovrà denunciare anche l'importo dei compensi da lui percepiti per conto dei soggetti terzi sopra indicati (chirurghi, anestesisti, medici, infermieri, biologi e altri lavoratori non dipendenti).

A1. RC PERSONALE NON DIPENDENTE

A parziale deroga di quanto indicato nella descrizione del rischio ed all'art.19 lett. s) "Rischi esclusi" delle Condizioni Generali e premesso che per lo svolgimento dell'attività indicata in polizza al punto oggetto dell'assicurazione, l'assicurato si avvale della collaborazione di personale sanitario non dipendente nominativamente indicato:

- dr. DI RENZO ELMO, attività: tecnico di laboratorio;
- dr. GUARINO SALVATORE, attività: tecnico di laboratorio;
- dr. _____, attività: tecnico di laboratorio;

a rapporto di liberi professionisti a fatturazione (precisare se a fatturazione/ritenuta d'acconto), la garanzia si estende alla responsabilità civile personale delle predette figure per i danni verificatisi nello svolgimento delle loro mansioni, esclusivamente per conto dell'Assicurato/Contraente.

Questa estensione di garanzia:

- ***si intende prestata nel limite del massimale indicato in polizza che deve intendersi per ciascun periodo annuo di assicurazione anche in caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro e comunque con una franchigia frontale per ogni tipo di danno di € 10.000,00;***
- ***è operante come segue: l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dopo la data di effetto della presente polizza.***

La presente estensione di garanzia non opera per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato dopo la data di scadenza della presente polizza.

A parziale deroga di quanto indicato al punto Definizioni della presente polizza, l'assicurato, ai fini dell'art.18 "Regolazione del premio" dovrà denunciare anche l'importo dei compensi da lui percepiti per conto dei soggetti terzi sopra indicati (chirurghi, anestesisti, medici, infermieri, biologi e altri lavoratori non dipendenti).

F. FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 19) lett. m) "Rischi esclusi", concernente l'esclusione dei danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e lett. r) danni derivanti da utilizzo di fonti radioattive, si conviene quanto segue:

a) la Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente cagionati a terzi per morte e per lesioni personali, per effetto dell'uso, nell'ambito di Enti Ospedalieri pubblici e/o strutture private in generale, di materiale radioattivo. ***E' esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso.***

b) l'Assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato, sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità.

L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, ed a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato.

La presente garanzia è prestata con un limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo pari a € 260.000,00.

Resta confermata la validità della garanzia come indicato nel precedente art. 23) Inizio e termine della garanzia.

G. ERRATO TRATTAMENTO DATI PERSONALI

L'assicurazione vale anche per le Perdite patrimoniali derivanti dall'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di Terzi (Decreto Legislativo 30.06.2006 n. 196 e successive modificazioni e integrazioni), ***semprechè l'assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La garanzia opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali.***

Questa specifica estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale di polizza con un limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo pari a € 52.000,00, e comunque, con uno scoperto pari al 10% dell'importo di ogni sinistro, con il minimo assoluto di € 1.000,00

I. CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al Broker Marenghi Assicurazioni di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del contraente dal Broker Marenghi Assicurazioni , il quale tratterà con l'Agenzia generale di Milano .dell'infrascritta Società.
Ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società, si intenderà fatta dal Cliente in quanto lo stesso dichiara che ciò è espressamente previsto dal mandato conferito al Broker stesso.
Analogamente ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente.

L. RC PERSONALE DIRETTORE SANITARIO

Premesso che per lo svolgimento dell'attività indicata in polizza al punto Descrizione del rischio, l'assicurato di avvale della collaborazione del Dr. **GIAMPAOLO VISCONTI** in qualità di Direttore Sanitario, la garanzia si estende alla responsabilità civile personale del predetto soggetto per danni verificatisi nello svolgimento della sua mansione di Direttore Sanitario, ***esclusivamente per l'Assicurato/Contraente, pertanto la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei suoi confronti.***
Questa estensione di garanzia si intende prestata nel limite del massimale indicato in polizza che deve intendersi per ciascun periodo annuo di assicurazione anche in caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.
Limitatamente ai danni patrimoniali cagionati a terzi che non siano l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose, la presente estensione di garanzia si intende prestata nel limite di ⅓ del massimale indicato in polizza e in ogni caso con il massimo risarcimento per ogni sinistro e periodo assicurativo annuo non superiore a € 500.000,00 e con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di € 1.500,00 ed il massimo di € 10.000,00.
L'assicurazione non comprende i danni e/o perdite patrimoniali derivanti da multe, ammende e/o sanzioni inflitte all'Assicurato.
Relativamente alla presente estensione la garanzia è operante come segue: l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dopo la data di effetto della presente polizza.

Q. MEDICO IGIENISTA E DEL LAVORO - MEDICO COMPETENTE (D. LGS. N. 626/94)

Limitatamente allo svolgimento dell'attività di medico del lavoro e medico competente e, fermo restando che lo stesso sia dipendente dell'Assicurato/Contraente, l'Assicurazione vale per i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, durante l'esercizio della professione.
L'Assicurazione comprende:
- lo svolgimento dell'attività di vigilanza e di controllo in genere;
- lo svolgimento di attività di perizia, consulenza e certificazione;
- i danni e le perdite patrimoniali derivanti:
  - inosservanza del D. Lgs. n. 626 del 19 settembre 1994 e successive modifiche o integrazioni;
  - interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato avvio, di attività di qualsiasi genere e di servizi.

La presente estensione è prestata nell'ambito dei massimali di garanzia nel frontespizio di polizza e comunque con il massimo risarcimento di € 260.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.
Resta a carico dell'Assicurato uno scoperto del 10%per ogni sinistro con il minimo di € 500,00 ed il massimo di € 10.000,00.

UnipolSai ASSICURAZIONI

US_082

1 004 00004 00781949596

91010

Atto di variazione Rate Future

NUMERO POLIZZA	1/85021/65/781949596/4		
AGENZIA	GERENZA MI-TO MARENGHI SRL	CODICE SUBAGENZIA	101

Contraente/Assicurato *CEDAM ITALIA SRL*
Domicilio *VIA CERVA, 22 - 20122 MILANO - MI*
Partita IVA *00587800137*

DATI GENERALI			
Effetto variazione	29/11/2018	Scadenza polizza	31/12/2019
Scadenza prima rata	31/12/2018	Frazionamento premio	ANNUALE
Convenzione	NO	Campagna di vendita	NO
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	SI
Regolazione Premio	SI	Indicizzazione	NO

PREMI IN EURO

PREMI DI RATA	Netto	Oneri per il frazionamento	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	101,43	==	101,43	22,57	**124,00**
Rate successive	5.938,66	==	5.938,66	1.321,35	**7.260,01**
PREMIO ANNUO IN EURO					**7.260,01**

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

BENI E RELATIVE GARANZIE/PACCHETTI

n. Bene 1
Tipo Bene PATRIMONIO
Indirizzo VIA CERVA 22 **Località** MILANO MI
Cognome e nome CEDAM ITALIA SRL **Data di nascita** **Sesso** **Codice Fiscale** 00587800137

GARANZIE/PACCHETTI	Somma assicurata	Massimali				Premio netto
RCO		5.000.000,00	5.000.000,00			0,01
PACCHETTO R.C. GENERICA		5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00		5.938,65

Tutto quanto non espressamente indicato nella tabella delle Garanzie è riportato nelle Condizioni di Assicurazione.
I limiti di prestazione delle Garanzie sono riportati nelle Condizioni di Assicurazione.

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:
- È soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti;
- non è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione, come previsto dalle condizioni Generali di Assicurazione.

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

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale.

ESTREMI DELLA POLIZZA

Il presente contratto:
- è stato assegnato il nuovo numero di polizza 781949596 che sostituisce il precedente numero 6001103839253.
- È integrato dall'allegato contenente descrizioni specifiche per il rischio.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

Il Contraente

Emessa il 30/11/2018

Il pagamento del premio è stato effettuato il _____

L'Agente o l'Incaricato

APPENDICE AUMENTO MAX
5.000.000
X AMSA

UnipolSai ASSICURAZIONI

US_082

1 004 00004 00781949596

91010

Allegato all'Atto di variazione Rate Future

NUMERO POLIZZA	1/85021/65/781949596/4		
AGENZIA	GERENZA MI-TO MARENGHI SRL	CODICE SUBAGENZIA	101

Contraente/Assicurato	*CEDAM ITALIA SRL*
Domicilio	*VIA CERVA, 22 - 20122 MILANO - MI*
Partita IVA	*00587800137*

INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

AUMENTO MASSIMALI, NUOVO PREMIO ANNUO

Con decorrenza dalle ore 24.00 del 29/11/2018 si da atto che la polizza si intende riformata come di seguito indicato:

- **A deroga di quanto indicato in Scheda di Polizza limitatamente è relativamente al contratto n. 8300002999 per il servizio infermieristico e gli accertamenti clinici dei dipendenti, alla sezione Massimali, si da atto che la copertura assicurativa è prestata fino a concorrenza complessiva, per capitale, interessi e spese, di: € 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di:**

- Verso Terzi (R.C.T.): € 5.000.000,00 per ogni persona;
€ 5.000.000,00 per danni a cose (anche se appartenenti a più persone);
- Verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.): € 5.000.000,00 per ogni infortunato.

In considerazione di quanto indicato al punto precedente, si conviene di riformare il premio di polizza come di seguito riportato:

- **Nuovo Tasso Lordo Annuo: 1,815×;**
- **Nuovo Fatturato Preventivato Annue: € 4.000.000,00;**
- **Nuovo Premio Lordo Annuo Anticipato: € 7.260,00;**
- **Nuovo Premio Minimo Assoluto Lordo Annuo: € 7.260,00;**

A seguito di quanto sopra di conviene di incassare il premio per il periodo dal 29/11/2018 al 31/12/2018 € 124,00.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

UnipolSai ASSICURAZIONI

US_082

1 004 00005 00781949596

91010

Atto di variazione Rate Future

NUMERO POLIZZA	1/85021/65/781949596/5		
AGENZIA	GERENZA MI-TO MARENGHI SRL	CODICE SUBAGENZIA	101

Contraente/Assicurato *CEDAM ITALIA SRL*
Domicilio *VIA CERVA, 22 - 20122 MILANO - MI*
Partita IVA *00587800137*

DATI GENERALI			
Effetto variazione	07/06/2019	Scadenza polizza	31/12/2019
Scadenza prima rata	31/12/2019	Frazionamento premio	ANNUALE
Convenzione	NO	Campagna di vendita	NO
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	SI
Regolazione Premio	SI	Indicizzazione	NO

PREMI IN EURO

PREMI DI RATA	Netto	Oneri per il frazionamento	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	2.678,93	==	2.678,93	596,07	**3.275,00**
Rate successive	10.689,58	==	10.689,58	2.378,43	**13.068,01**
PREMIO ANNUO IN EURO					**13.068,01**

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

BENI E RELATIVE GARANZIE/PACCHETTI

n. Bene 1
Tipo Bene PATRIMONIO
Indirizzo VIA CERVA 22 **Località** MILANO MI
Cognome e nome CEDAM ITALIA SRL **Data di nascita** **Sesso** **Codice Fiscale** 00587800137

GARANZIE/PACCHETTI	Somma assicurata	Massimali				Premio netto
RCO		7.500.000,00	7.500.000,00			0,01
PACCHETTO R.C. GENERICA		7.500.000,00	7.500.000,00	7.500.000,00		10.689,57

Tutto quanto non espressamente indicato nella tabella delle Garanzie è riportato nelle Condizioni di Assicurazione.
I limiti di prestazione delle Garanzie sono riportati nelle Condizioni di Assicurazione.

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:
- È soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti;
- non è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione, come previsto dalle condizioni Generali di Assicurazione.

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

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

ESTREMI DELLA POLIZZA

Il presente contratto:
- è stato assegnato il nuovo numero di polizza 781949596 che sostituisce il precedente numero 6001103839253.
- È integrato dall'allegato contenente descrizioni specifiche per il rischio.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

Il Contraente

Emessa il 17/06/2019
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.
Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

Il pagamento del premio è stato effettuato il _____

L'Agente o l'Incaricato

UnipolSai ASSICURAZIONI

US_082

1 004 00005 00781949596

91010

Allegato all'Atto di variazione Rate Future

NUMERO POLIZZA	1/85021/65/781949596/5		
AGENZIA	GERENZA MI-TO MARENGHI SRL	CODICE SUBAGENZIA	101

Contraente/Assicurato	*CEDAM ITALIA SRL*
Domicilio	*VIA CERVA, 22 - 20122 MILANO - MI*
Partita IVA	*00587800137*

INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

La presente, con effetto dalle h 24:00 del 7/6/2019, si procede ad:

elevare il massimale RCT/O/Aggregato ad € 7.500.000,00
aumento del tasso + 80% = nuovo tasso lordo applicato 3,26 pro-mille
contestualmente si provvede ad inserire una franchigia frontale per ogni tipo di danno, compresa la condizione aggiuntiva A) pari a € 20.000,00 come di seguito indicato:
"si conviene tra le Parti che la copertura assicurativa è prestata con una franchigia frontale per ogni tipo di danno di € 20.000 ".

Fermo il resto

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE