

FARMACIE MANTOVANE S.R.L. R.e.a. 221625
Società soggetta a direzione e coordinamento di A.S.P.EF.
Azienda Servizi alla persona e alla famiglia
Sede in Piazzale Michelangelo 1 - 46100 Mantova (Mn)
Capitale sociale Euro 240.000,00 i.v. C.F. 02068390208

LOTTO 9

Capitolato speciale dell'assicurazione

**RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO
(RCT/RCO) Farmacie mantovane s.r.l.**

Decorrenza ore 24.00 del 31/12/2025

Scadenza ore 24.00 del 31/12/2028

CIG: B8EAAF75E2

SOMMARIO

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	5
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede.....	5
Art. 1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio	5
Art. 1.3 - Determinazione e regolazione del premio	5
Art. 1.4 - Revisione dei prezzi.....	6
Art. 1.5 - Modifiche dell'assicurazione.....	6
Art. 1.6 - Durata del contratto - Rescindibilità	6
Art. 1.7 - Produzione di informazioni sui sinistri	7
Art. 1.8 - Rinvio alle norme di legge.....	7
Art. 1.9 - Assicurazione presso diversi Assicuratori	7
Art. 1.10 - Interpretazione del contratto	7
Art. 1.11 - Oneri fiscali	7
Art. 1.12 - Foro competente.....	7
Art. 1.13 - Forma delle comunicazioni	8
Art. 1.14 - Coassicurazione e delega.....	8
Art. 1.15 - Clausola Broker	8
Art. 1.16 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari	9
Art. 1.17 - Trattamento dei dati	9
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO)	10
Art. 2.0 - Descrizione del rischio – FARMACIE MANTOVANE S.R.L.	10
Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione	10
Art. 2.2 - Estensione territoriale	11
Art. 2.3 - Qualifica di terzi	11
Art. 2.4 - Precisazioni di garanzia	11
Art. 2.5 - Esclusioni	13
Art. 2.6 - Responsabilità personale – Rinuncia alla rivalsa	14
Art. 2.7 - Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato	15
Art. 2.8 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali	15
Art. 2.9 - Gestione sinistri e liquidazione delle franchigie	15
Art. 2.10 - Franchigia	16
SEZIONE 3 - CONDIZIONI PARTICOLARI E DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE	17
Art. 3.1 - Malattie Professionali	17
Art. 3.2 - Committenza veicoli.....	17
Art. 3.3 - Affidamento auto.....	17
Art. 3.4 - Danni da furto commesso con uso di impalcature o ponteggi dell'Assicurato.....	18
Art. 3.5 - Danni a Cose degli Assistiti o degli Ospiti ex Art. 1783, 1784, 1785-bis del Codice civile	18
Art. 3.6 - Danni a cose in consegna o custodia.....	18
Art. 3.7 - Danni a veicoli	18
Art. 3.8 - Danni da inquinamento accidentale	18
Art. 3.9 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività.....	18
Art. 3.10 - Danni da incendio	19
Art. 3.11 - Errato trattamento di dati personali	19
Art. 3.12 - Personale esercente la professione sanitaria.....	19
Art. 3.13 - Claims Made - Efficacia retroattiva della garanzia.....	20
Art. 3.14 - Direttore Sanitario	20
Art. 3.15 - Eccezioni Opponibili al Danneggiato	20
Art. 3.16 - Sanctions Clause	20
Art. 3.17 - R.C. Incrociata	20
SCHEDA DI POLIZZA	21

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

Contraente/Assicurato: Farmacie Mantovane S.r.l.

Attività Sanitaria / Sociosanitaria

Esercizio di attività per la cura e l'assistenza dei pazienti ivi incluse le attività di prevenzione e profilassi, diagnostiche e terapeutiche, riabilitative e palliative, di medicina legale, di telemedicina.

Broker incaricato

Howden S.p.A. - Sede Legale in Milano, Via Arconati, 1 - mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.lgs. n. 209/2005.

Compagnia o Società

L'Impresa Assicuratrice.

Cose

I beni materiali, gli animali e i vegetali.

Danni

Il pregiudizio economico conseguente a morte, lesioni personali e/o danneggiamento o perdita di cose.

Fatturato annuo

Per fatturato si intende il fatturato attivo (a titolo esemplificativo e non esaustivo: introiti da rette, quote rimborsi regionali a integrazione delle rette, corrispettivi da servizi erogati, introiti da canoni di locazioni) corrispondente al c.d. valore della produzione del Contraente per ciascun periodo assicurativo annuo.

Franchigia

La parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Massimale per sinistro

La massima esposizione della società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone che abbiano subito danni per morte o lesioni ovvero abbiano subito danni a cose di loro proprietà.

Periodo assicurativo annuo

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Periodo di Efficacia

il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza dell'assicurazione.

Periodo di retroattività

Il periodo temporale - precisato nella Scheda Tecnica che forma parte integrante del contratto - antecedente la data di effetto della Polizza ed entro il quale deve essere commesso il fatto che ha dato luogo alla richiesta di risarcimento.

Polizza

Il contratto di assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Prestatori di lavoro

I soggetti che agiscono alle dirette dipendenze del Contraente con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare disciplinato da tutte le forme previste dalla vigente legislazione in materia di rapporto di lavoro.

Sono compresi:

- il direttore
- i dipendenti dell'Assicurato distaccati temporaneamente presso altri Enti o Aziende;
- i lavoratori parasubordinati di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 38/2000;
- i lavoratori somministrati;
- ogni altra persona per la quale, ai sensi di legge, sia posto a carico del Contraente/Assicurato l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL.

Retribuzioni lorde

Per retribuzioni lorde si intende tutto quanto, al lordo di ogni trattenuta con esclusione delle trattenute previdenziali, i Prestatori di lavoro ricevono a compenso dell'opera prestata e/o gli importi (esclusa l'I.V.A.) pagati dal Contraente/Assicurato a soggetti terzi regolarmente abilitati ai sensi di Legge, quale corrispettivo per l'utilizzo degli stessi.

Richiesta di risarcimento

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto, errore od omissione, attribuiti all'Assicurato stesso o a soggetto del quale debba rispondere, oppure avanza formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo, errore od omissione;
- l'azione giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696-bis C.p.c., in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile";
- la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. n. 28/2010 e ss.mm. e ii.;
- il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del C.p.p., nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del C.p.p. in relazione a Danni per i quali è prestata l'Assicurazione.

Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

La percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro RCT/RCO

Una o più Richieste di Risarcimento conseguenti ad un medesimo evento dannoso di cui la prima sia pervenuta per iscritto all'Assicurato o, nel caso di azione diretta, alla Società, per la prima volta, nel corso del Periodo di Assicurazione.

Sinistro in serie

Più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'assicuratore o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula claims made altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso), come disposto dall'Art. 1 Comma o) del Decreto Ministeriale del 15 dicembre 2023, n. 232.

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.c., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'art. 1897 C.c., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.c.

Art. 1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.c., avvenga entro i 90 giorni successivi. In mancanza di pagamento l'assicurazione resterà sospesa dal 91° giorno fino alle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.c.).

I premi saranno pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

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

Ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii., la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi ai sensi dell'art. 72-bis del D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii., costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 C.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 1.3 - Determinazione e regolazione del premio

In corso

Il premio viene calcolato mediante applicazione del tasso di premio indicato nella Scheda Tecnica, che forma parte integrante del contratto, all'ammontare del parametro variabile preso a riferimento per il conteggio, con l'intesa che il detto tasso di premio rimane fisso per tutta la durata del contratto. Detto premio viene quindi anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella Scheda Tecnica e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nel parametro variabile come sopra richiamato. A tale fine:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili considerati per il conteggio del premio.

La differenza di premio attiva o passiva eventualmente risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice nei 90 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice, formalmente corretta, da parte del Contraente.

Fermo, se previsto, l'eventuale premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo, il rimborso dovuto - in caso di regolazione passiva - verrà pagato dalla Società al netto delle imposte.

b) **Inosservanza degli obblighi di comunicazione dei dati**

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva eventualmente dovuta, la Società dovrà fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (premio a deposito più conguaglio).

Art. 1.4 - Revisione dei prezzi

Decorsi almeno 12 mesi dall'inizio del contratto, al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previsti dall'art. 1.1 di polizza che comportino variazione in aumento del premio complessivo superiore al 5% (cinque per cento), la Società potrà richiedere motivatamente la revisione del corrispettivo originariamente pattuito nella misura dell'80% (ottanta per cento) della variazione detratta l'alea del 5% (cinque per cento), in relazione alla prestazione principale, ai sensi degli artt. 60 e 120 del D.Lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii..

La variazione potrà essere, altresì, richiesta dalla Società, secondo le modalità di cui al presente punto, al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinino una variazione, in aumento o in diminuzione, del costo del servizio riferiti alle condizioni contrattuali orarie (retribuzioni del personale) per le attività finanziarie e assicurative, secondo gli indici sintetici elaborati dall'ISTAT. Il Contraente, entro 15 (quindici) giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse formulando la propria proposta di revisione. In caso di accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del contratto. Qualora sia pattuito un aumento di premio, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione pari all'80% (ottanta per cento) dell'incremento del costo del servizio detratta l'alea del 5% (cinque per cento), nei termini di cui al presente punto, a decorrere dalla successiva annualità. In caso di mancato accordo, il Contraente e la Società potranno rescindere il contratto al termine della annualità in corso al momento della proposta di revisione. È fatto salvo quanto previsto all'art. 1.6, in merito all'impegno della Società alla proroga tecnica.

Art. 1.5 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.6 - Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente il contratto sarà prorogato ai sensi dell'art. 120, comma 10, del D.Lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii. alle medesime condizioni per un ulteriore periodo di 2 (due) anni.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare ai sensi dell'art. 120, comma 11, del D.Lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii., l'assicurazione alle condizioni economiche e normative in corso, per il tempo necessario alla conclusione della procedura, ma non oltre 180 (centottanta) giorni.

Nel caso di contratto di durata pluriennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

In caso di recesso da parte della Società, su espressa richiesta scritta del Contraente da formalizzare mediante raccomandata A.R. o PEC da inviare alla Società entro la data di scadenza,

la Società è obbligata a concedere una proroga alle condizioni economiche e normative in corso per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni.

Si precisa che per avere effetto la predetta comunicazione di recesso della Società dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato al successivo art. 1.10, fatto salvo il diritto del Contraente di chiedere ed ottenere successivi aggiornamenti.

Art. 1.7 - Produzione di informazioni sui sinistri

1. La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
 - a. sinistri denunciati, con indicazione del nominativo della controparte;
 - b. sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
 - c. sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
 - d. sinistri senza seguito;
 - e. sinistri respinti;
 - f. sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.
2. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
3. Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.
4. La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Art. 1.8 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

Art. 1.9 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

In deroga al disposto dell'Art.1910 C.c., si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

Il Contraente ha l'obbligo di prestare tale dichiarazione in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 1.10 - Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 1.11 - Oneri fiscali

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

Art. 1.12 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs, n. 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

Art. 1.13 - Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con pec, lettera raccomandata, e-mail o telefax o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 1.14 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 1.15 - Clausola Broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo mail e/o telefax e/o pec, le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio della mail e/o telefax e/o pec.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
6. La remunerazione del broker, che ha eseguito le attività di cui sopra, è a carico della Compagnia aggiudicataria nella misura, in percentuale sul premio imponibile, del **9%**. In ogni caso, tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per la Stazione Appaltante.

Art. 1.16 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010 e ss.mm.ii., la Stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.a., il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla Stazione appaltante e alla Prefettura-Ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

Art. 1.17 - Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, nonché successive modifiche ed integrazioni, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società e Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO)

Art. 2.0 - Descrizione del rischio – FARMACIE MANTOVANE S.R.L.

La Società ha per oggetto le seguenti attività:

- Gestione farmacie, vendita in via esemplificativa e non esaustiva: medicinali, prodotti galenici, parafarmaceutici e dietetici, omeopatici, presidi sanitari e medico-chirurgici, integratori alimentari, erboristeria;
- Preparazione e produzione di prodotti officinali, omeopatici di erboristeria e profumeria, dietetici;
- Esercizio di altri servizi pubblici locali affini, di cui all'art. 113 bis del T.U. sull'ordinamento degli enti locali di cui al D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 e ss.mm.ii..

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

A. Assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza, anche conseguentemente a inosservanza, violazione od errata interpretazione di obblighi di legge o di disposizioni regolamentari.

B. Assicurazione della responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) – compreso danno biologico

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, compresi gli infortuni "in itinere";
- 2) ai sensi del Codice civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. n. 1124/1965 e D.Lgs. n. 38/2000, o eccedenti le prestazioni dagli stessi previste, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte o per lesioni personali.

L'assicurazione è parimenti estesa ai prestatori di lavoro temporaneo di cui alla Legge n. 196/1997 e alle persone della cui opera, anche manuale, l'Assicurato si avvale in base al D.Lgs. n. 276 del 10/09/2003, alla Legge 14 febbraio 2003 n. 30 (c.d. Legge Biagi) e al D.Lgs. n. 81 del 15/06/2015.

Nel caso in cui un Istituto Assicurativo, Previdenziale o altro Soggetto eserciti l'azione surrogatoria ai sensi dell'art. 1916 C.c. detti prestatori di lavoro di cui alla legge 196/97, al D.Lgs. n. 276 del 10/09/2003 ed alla Legge 14 febbraio 2003 n. 30 (c.d. Legge Biagi) e al D.Lgs. n. 81 del 15/06/2015, saranno considerati Terzi a tutti gli effetti.

Agli effetti dell'assicurazione della "Responsabilità civile verso prestatori di lavoro" (RCO), la Società dà e prende atto che questi possono fare uso, come conducenti o trasportati, di automezzi del Contraente o di terzi.

L'assicurazione si estende a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, etc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, salvo il caso di irregolarità dovuta ad errore, dimenticanza, inesatta o errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché sia dimostrato che ciò è avvenuto senza dolo del Contraente.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per:

1. la responsabilità civile che possa derivare da colpa grave dell'Assicurato ovvero da colpa grave o fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;

2. le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.06.84 n. 222 e successive modifiche.

Art. 2.2 - Estensione territoriale

L'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) vale per le richieste di risarcimento originate da eventi dannosi che si siano manifestati in qualsiasi Paese del mondo, esclusi i danni verificatisi e le vertenze giudiziarie instaurate negli Stati Uniti d'America, in Canada e nei territori sotto la loro giurisdizione. L'Assicurazione Responsabilità civile verso Prestatori d'Opera (RCO) vale per il mondo intero.

È inoltre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia, la Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, R.S.M. e Città del Vaticano, salvo il caso di riconoscimento ai sensi dell'art. 67 della Legge 31 maggio 1995, n. 218.

Art. 2.3 - Qualifica di terzi

Ai fini dell'assicurazione RCT tutti i soggetti, sia persone giuridiche che fisiche, sono considerati "terzi" rispetto all'Assicurato.

Non sono considerati terzi i Prestatori di lavoro dell'Assicurato, per morte e lesioni personali subite in occasione di lavoro o servizio, in quanto sia operante nei loro confronti l'assicurazione R.C. verso prestatori di lavoro (RCO). In caso contrario saranno considerati terzi a tutti gli effetti.

Art. 2.4 - Precisazioni di garanzia

▪ **A mero titolo esemplificativo e senza che ciò possa intendersi limitativo della garanzia assicurativa, ferme restando le "Esclusioni" di cui all'art. 2.5 che segue, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante:**

- ai soggetti assistiti dalle strutture del Contraente, per danni dagli stessi cagionati a terzi e/o a prestatori di lavoro del Contraente stesso, salvo il diritto della Società di rivalersi nei confronti dei medesimi soggetti in caso di fatto doloso;
- da svolgimento di attività volte a recuperare e a sostenere l'autonomia degli assistiti;
- **da attività di accompagnamento degli ospiti/utenti all'esterno delle strutture per la fruizione di servizi assistenziali e sanitari nonché dallo svolgimento di attività ricreative, culturali e, in genere, di socializzazione, effettuate anche all'esterno delle strutture, compresi gite e soggiorni;**
- **da attività svolte all'esterno, anche presso Terzi e/o a domicilio dei pazienti / assistiti, compresa l'attività di ADI;**
- dall'uso di attrezzature in proprietà e/o in uso al Contraente, ovunque collocate;
- dalla proprietà e/o conduzione di terreni e fabbricati in genere (anche ad uso agricolo), dei relativi impianti fissi e pertinenze, compresi antenne, recinzioni in genere, cancelli e sbarre, anche ad apertura automatica;
- **da attività e lavori di manutenzione - anche straordinaria - costruzione, ristrutturazione e in genere da lavori, edili e non, riguardanti il patrimonio di proprietà e/o gestito;**
- dalla proprietà e/o esercizio e/o manutenzione di parcheggi e strade private;
- per danni subiti dai veicoli di terzi nonché di dipendenti e amministratori (escluso il legale rappresentante), in sosta nell'ambito di aree di pertinenza dell'Assicurato e delle quali questi sia responsabile;
- per affidamento, in uso a qualsiasi titolo a propri amministratori. Dirigenti, dipendenti, direttore, collaboratori anche occasionali, consulenti e simili, di veicoli di sua proprietà, e/o locati (leasing), per danni subiti a causa di difetti di manutenzione;
- **dalla proprietà, conduzione e manutenzione di parchi, giardini, boschi, alberi e piante in genere, compresi l'esecuzione di lavori di giardinaggio e/o potatura nonché l'uso di anticrittogamici e/o antiparassitari;**
- **da prestazione di servizi di assistenza alberghiera, quali: servizi di cucina (preparazione e/o somministrazione di cibi, bevande e alimenti in genere), di pulizia degli ambienti, di lavanderia e di guardaroba;**

- da svolgimento di tutte le attività inerenti la manutenzione o la riparazione di quanto necessario all'esercizio dell'attività istituzionale;
- dalla organizzazione, gestione e/o partecipazione di/a: concorsi, convegni, seminari, fiere, mostre, esposizioni, manifestazioni promozionali, attività dopolavoristiche, feste, spettacoli e manifestazioni ricreative in genere, compresi i rischi derivanti dall'esecuzione dei lavori di allestimento e smontaggio delle eventuali strutture mobili impiegate e compresi i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo, compresi quelli cagionati ai locali stessi;
- da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, assistenziale, scientifica nella qualità di promotore od organizzatore e/o gestore di manifestazioni, congressi, seminari, convegni e simili, concorsi, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, compresi i trasferimenti da e/o per le sedi aziendali o di svolgimento dell'attività e/o viceversa, intendendosi ricompresi i rischi derivanti dall'esecuzione dei lavori di allestimento e smontaggio delle eventuali strutture mobili impiegate e compresi i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo, compresi quelli cagionati ai locali stessi; è altresì compresa la responsabilità civile derivante nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali soggetti terzi siano gli organizzatori;
- dall'organizzazione e/o gestione e/o partecipazione ad attività di istruzione professionale e di formazione in genere, compresi i danni cagionati dai partecipanti a terzi e a prestatori di lavoro del Contraente;
- dall'utilizzo della modalità operativa del telelavoro;
- dalla proprietà e/o esercizio di distributori automatici di cibi e bevande nonché dalla gestione di spacci, bar, mense e punti ristoro - anche ad uso di ospiti e utenti assistiti - negli ambiti aziendali, compresa la responsabilità derivante da intossicazione causata da cibi e bevande somministrati, anche a prestatori di lavoro;
- dalla proprietà e/o esercizio e/o manutenzione di insegne, cartelli e striscioni in genere, di spazi per affissioni, ovunque installati o ubicati;
- dalla proprietà e/o dall'impiego di mezzi di trasporto meccanici (ad es.: biciclette, tricicli, ciclofurgoncini, carrelli a mano) nonché dalla proprietà e/o dall'impiego di macchine operatrici, mezzi di trasporto, sollevamento e movimentazione di merci e materiali, esclusi i rischi soggetti all'obbligo dell'assicurazione ai sensi del D.Lgs. 209/2005 (titolo X capo I) e ss.mm. e ii.;
- per danni cagionati a terzi dai propri dipendenti e collaboratori durante lo svolgimento di mansioni esterne;
- da operazioni di carico, scarico, prelievo, rifornimento e consegna di beni in genere;
- da esecuzione di lavori di pulizia e manutenzione ordinaria e straordinaria, nonché da esecuzione di lavori anche edili di installazione, costruzione, ristrutturazione, ampliamento, sopraelevazione, demolizione, inerenti agli immobili di proprietà o adibiti all'esercizio dell'attività;
- dall'esercizio di servizi di sorveglianza, anche armata;
- dalla proprietà od impiego di cani, da guardia e non; da proprietà e/o impiego di animali con finalità terapeutiche (pet therapy) o per compagnia;
- dall'impiego di squadre di pronto intervento antincendio o per urgenze in genere;
- dalla proprietà e/o conduzione di serbatoi di combustibile, di depositi e/o distributori di carburante per uso aziendale, di cabine di trasformazione o distribuzione di energia elettrica, di depositi con cabine di decompressione di gas;
- ai soggetti non qualificabili come prestatori di lavoro del Contraente (a titolo esemplificativo e non esaustivo: lavoratori somministrati, personale in comando da altro Ente o Azienda pubblici, collaboratori, consulenti, soggetti occupati in lavori socialmente utili o interessati da progetti di formazione, educativi, di socializzazione, di inserimento in ambito scolastico, lavorativo o sociale, tirocinanti, borsisti, studenti, stagisti, tutor, docenti e insegnanti, volontari in genere, associazioni no profit, famiglie e singole persone affidatarie di anziani o minori o disabili, per le competenze rispettivamente loro attribuite) che partecipino ad attività o prestino la loro opera per conto o su autorizzazione del Contraente o per iniziative promosse

o autorizzate dal Contraente medesimo. Pertanto, in caso di sinistro occorso per responsabilità degli anzidetti soggetti e fatta eccezione per il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei loro confronti dovendosi intendere gli stessi quali Assicurati.

- **Premesso che per Appaltatore si intende la persona fisica o giuridica cui il Contraente abbia affidato, mediante contratto di appalto, l'esecuzione di lavori, servizi o forniture, relativamente ai lavori, alle attività e ai servizi appaltati a terzi, l'assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente, ferma la facoltà della Società di agire in via di rivalsa nei confronti delle ditte appaltatrici eventualmente responsabili dei danni.**

Art. 2.5 - Esclusioni

Salvo diversa specifica pattuizione di cui alla successiva sezione 3 "Condizioni particolari e delimitazioni",

A. l'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) derivanti dai rischi di circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore e da navigazione di natanti a motore, soggetti all'obbligo dell'assicurazione ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 (titolo X capo I) e ss.mm. e ii., nonché da impiego di aeromobili;
- b) da furto, salvo quanto previsto dalle Condizioni Particolari 3.4 e 3.5;
- c) a cose che l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto dalle Condizioni Particolari 3.5, 3.6 e 3.7;
- d) alle cose sulle quali si eseguono lavori, limitatamente alla parte direttamente oggetto dei medesimi;
- e) a fabbricati cagionati da cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, se derivanti da lavori che implicino sotto murature e/o altre tecniche sostitutive;
- f) conseguenti a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e di quanto si trovi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento nonché conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo si tratti di inquinamento accidentale e cioè conseguente a contaminazione di acqua e/o aria e/o suolo, provocati da sostanze di qualunque natura, emesse o comunque fuoriuscite, a seguito di rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture;

B. L'assicurazione RCT e l'assicurazione RCO non comprendono inoltre i danni:

- g) derivanti da interventi chirurgici;
- h) riconducibili alla responsabilità professionale degli esercenti la professione sanitaria, salvo quanto previsto alla Condizione Particolare 3.12;
- i) derivanti da utilizzo e/o distribuzione di sangue;
- j) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- k) direttamente o indirettamente derivanti dall'esposizione e/o dal contatto con l'asbesto, l'amianto e/o con qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- l) derivanti da campi elettromagnetici;
- m) direttamente o indirettamente derivanti da attività biotecnologiche e di ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio, riguardanti organismi geneticamente modificati (OGM);
- n) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi, se non riconducibili alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
- o) direttamente o indirettamente, causati da - o verificatisi in occasione di atti di terrorismo;
- p) derivanti da epidemie / pandemie.

C. Esclusione cyber risk

Definizioni

- **Violazione della Privacy e dei Dati:** l'accesso o la trasmissione non autorizzata di Dati personali detenuti e controllati dall'Assicurato o per i quali l'Assicurato sia responsabile ai sensi di legge in materia di Privacy e Protezione dei Dati.

- **Violazione del Sistema Informatico:** l'accesso non autorizzato ad un Sistema informatico, ovvero l'uso fraudolento o non autorizzato dello stesso o di infrastrutture di Sistema da parte di Terzi o da parte di personale autorizzato con l'intento di sabotare i Dati stessi.

Si precisa quanto segue:

Sono esclusi i danni materiali e immateriali, diretti o indiretti, e patrimoniali:

- conseguenti in tutto o in parte, a:
 1. perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software;
 2. indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware e software e circuiti integrati;
 3. interruzione di esercizio conseguenti direttamente ai danni e/o eventi di cui ai precedenti punti 1. e 2.;
 4. utilizzo di cripto valute;
 5. violazione, anche se non intenzionale, dei diritti di proprietà intellettuale (come per esempio marchio, diritto d'autore, brevetto, ecc.).
- dovuti a qualsiasi causa inclusa la modifica o alterazione ai programmi causati da:
 6. uso di Internet o intranet;
 7. trasmissione elettronica dei dati o altre informazioni; computer virus o software simili (es. trojan, vermi, ecc.);
 8. uso di indirizzi Internet, siti-web o intranet;
 9. qualsiasi funzionamento o malfunzionamento di internet e/o connessione a indirizzi Internet, siti-web o intranet.

Sono esclusi i danni immateriali, diretti o indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a:

10. Violazione della Privacy e dei Dati;
11. Violazione del Sistema Informatico.

Sono tuttavia compresi, ferme le condizioni di polizza, i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da incendio, implosione, esplosione, scoppio conseguenti in tutto o in parte agli eventi di cui ai precedenti punti a) e b).

D. Esclusione territoriale

Si intendono esclusi dalla copertura assicurativa i seguenti paesi:

- Afghanistan, Belarus, Cuba, Iran, Myanmar, Yemen, North Korea, Russia, Syria, Ukraine (comprese le regioni dell'Ucraina controllate dal governo non ucraino: regioni della Crimea inclusa Sevastopol; Donetsk; Luhansk; Zaporizhzhia; e Kherson), Venezuela, Territori Palestinesi (Striscia di Gaza e Cisgiordania inclusa Gerusalemme)

Art. 2.6 - Responsabilità personale – Rinuncia alla rivalsa

La garanzia comprende la responsabilità civile personale di tutti i Prestatori di lavoro del Contraente nonché di altri soggetti non a rapporto di dipendenza quali, a titolo meramente esemplificativo e non limitativo: amministratori, persone in rapporto di lavoro temporaneo, lavoratori somministrati, tirocinanti, titolari di borse lavoro, lavoratori a progetto, prestatori occasionali, apprendisti, collaboratori, docenti, tutor, consulenti esterni, soggetti impiegati in lavori socialmente utili e/o attività di pubblica utilità, volontari, per danni arrecati a terzi e/o ad altri Prestatori di lavoro del Contraente/Assicurato nello svolgimento delle rispettive mansioni o degli incarichi o attività, espliciti per conto e/o ordine o disposizione del Contraente/Assicurato, compresi quelli derivanti dalle attribuzioni previste ai sensi della normativa in tema di sicurezza del lavoro (D. Lgs. n. 81/2008 e ss. mm. e ii. con espresso richiamo, fra le altre, delle norme disciplinate dagli abrogati Decreti Legislativi nn. 626/94 e 494/96 e ss. mm. e ii.). Sono convenzionalmente equiparati ai volontari i richiedenti protezione internazionale per i quali la competente Prefettura pone a carico del Contraente, in virtù di convenzione per il servizio di accoglienza, l'obbligo di garantire la copertura assicurativa per danni causati nell'esercizio di attività autorizzate dal Contraente o svolte per suo conto. Ai sensi e per gli effetti della presente norma tutti i sopra richiamati soggetti sono pertanto considerati come Assicurati

e la Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno - e in ogni caso fatte salve le previsioni della Condizione Particolare 3.12 per quanto concerne il personale esercente la professione sanitaria - rinuncia ad esercitare nei loro confronti, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge, il diritto di rivalsa, salvo che per il caso di dolo. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante al Contraente per legge.

La presente estensione è prestata entro i limiti dei massimali pattuiti per la garanzia RCT, salvo il caso di lesioni corporali o di morte cagionate ad altri Prestatori di lavoro, in occasione di servizio, per le quali il limite di risarcimento è pari ai massimali previsti per la garanzia RCO.

Art. 2.7 - Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o al Broker incaricato entro 30 giorni lavorativi dal momento in cui il competente ufficio del Contraente ne è venuto a conoscenza. Agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi (RCT), si conviene tra le Parti che per data di presa conoscenza deve intendersi quella di ricevimento della richiesta di risarcimento avanzata in forma scritta direttamente dal danneggiato ovvero tramite un legale e/o un terzo aventi titolo a rappresentarlo.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente ha l'obbligo di denunciare, entro il termine suindicato, solo i sinistri per i quali si verifichi almeno una delle seguenti circostanze:

- a. avvio di inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge, per infortunio o insorgenza di malattia professionale;
- b. ricezione di richiesta di risarcimento dell'I.N.A.I.L. e/o dell'I.N.P.S.
- c. ricezione di richiesta di risarcimento del danneggiato, suoi legali o suoi aventi diritto.

Art. 2.8 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume fino alla loro conclusione le vertenze del danno tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e, in caso di procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese dell'Assicurato per legali o tecnici che non siano designati di comune accordo fra le parti e non risponde di multe o ammende.

Art. 2.9 - Gestione sinistri e liquidazione delle franchigie

La Società provvederà alla gestione e liquidazione di tutti i danni, anche per gli importi rientranti, totalmente o parzialmente, nelle franchigie previste dal presente contratto. Per i detti sinistri il Contraente/Assicurato dà mandato alla Società per trattare e definire anche la parte di risarcimento ai terzi danneggiati rientrante nello scoperto e/o nella franchigia eventualmente previsti, assumendo l'obbligo di rimborsare alla Società medesima le somme da quest'ultima anticipate per suo conto per i titoli menzionati.

Il Contraente provvederà al pagamento del rimborso dovuto entro 60 giorni dal ricevimento della relativa richiesta formulata dalla Società e recante, con riferimento al sinistro, l'indicazione dei seguenti elementi:

- data di accadimento;
- controparte/i;
- data di pagamento;
- importo liquidato;
- importo da recuperare.

Analogamente si procederà per tutti i sinistri liquidati in data successiva alla cessazione del contratto.

Art. 2.10 - Franchigia

Relativamente alla garanzia RCT/O l'assicurazione è prestata:

- RCT danni a persone:
 - Euro 3.000,00 per ogni danno derivante da attività sanitaria / sociosanitaria
 - Euro 1.500,00 per ogni danno non derivante da attività sanitaria / sociosanitaria
- RCT danni a cose: Euro 1.000,00
- RCO: Euro 2.500,00.

SEZIONE 3 - CONDIZIONI PARTICOLARI E DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

(sempre operanti)

Art. 3.1 - Malattie Professionali

L'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali comprese quelle riconosciute come tali dalla magistratura o dalla Giurisprudenza di legittimità.

L'assicurazione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi posti in essere per la prima volta successivamente alla data di retroattività dell'assicurazione nonché durante il periodo di validità della stessa.

La presente garanzia è prestata con un limite di risarcimento di **Euro 1.000.000,00** per sinistro, limite che rappresenta altresì la massima esposizione della Società:

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

La garanzia non è operante:

1. per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - a) all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dei rappresentati legali dell'impresa.

L'esclusione di cui al presente punto (2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

3. per le malattie professionali che si manifestino dopo ventiquattro mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
4. per asbestosi e silicosi.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessarie.

Ferme, in quanto compatibili, le norme previste dall'art. 2.7 "Obblighi in caso di sinistro", l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 3.2 - Committenza veicoli

A parziale deroga dell'art. 2.5 "Esclusioni", l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile, per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate ed è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

Art. 3.3 - Affidamento auto

A parziale deroga dell'art. 2.5 "Esclusioni", posto che l'Assicurato può affidare a qualsiasi titolo a propri prestatori di lavoro, collaboratori e consulenti, automezzi di cui è proprietario, usufruttuario o acquirente con patto di riservato dominio, si precisa che l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti dal conducente dei menzionati automezzi a causa di vizio occulto di costruzione o difetto di manutenzione di cui l'Assicurato stesso debba rispondere.

La presente estensione di garanzia non opera qualora l'evento si configuri come infortunio sul lavoro e il conducente sia un Prestatore di lavoro, quando sia operante la garanzia RCO.

Art. 3.4 - Danni da furto commesso con uso di impalcature o ponteggi dell'Assicurato

A parziale deroga dell'art. 2.5 "Esclusioni", l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che per compiere l'azione delittuosa si siano avvalse di impalcature o ponteggi eretti dall'Assicurato, o da terzi per conto dell'Assicurato stesso, sempre che il furto sia stato regolarmente denunciato alle Autorità. La presente estensione dell'assicurazione è operante con il limite di risarcimento di **Euro 100.000,00** per periodo assicurativo annuo, sotto deduzione, in caso di sinistro, di uno scoperto del **10%** con un minimo non indennizzabile pari alla franchigia prevista dal presente contratto.

Art. 3.5 - Danni a Cose degli Assistiti o degli Ospiti ex Art. 1783, 1784, 1785-bis del Codice civile

A parziale deroga dell'art. 2.5 Esclusioni, l'assicurazione comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso terzi - compresi utenti e assistiti - ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785-bis e 1786 del Codice civile, per furto, sottrazione, smarrimento, distruzione o deterioramento delle cose portate nei presidi e nelle strutture del Contraente, consegnate o non consegnate, esclusi denaro, valori bollati e titoli di credito. La presente estensione di garanzia è prestata con un limite di risarcimento di **Euro 10.000,00** per ogni terzo danneggiato e di **Euro 100.000,00** per periodo assicurativo annuo.

Art. 3.6 - Danni a cose in consegna o custodia

A parziale deroga dell'art. 2.5 "Esclusioni", fermo restando quanto diversamente previsto dalla Condizione Particolare "Danni a cose portate da assistiti e ospiti, consegnate e non consegnate", l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di terzi in consegna, custodia o deposito al Contraente/Assicurato o a persone di cui lo stesso debba rispondere, anche movimentate, sollevate, caricate o scaricate. Dalla presente estensione di garanzia sono esclusi i danni:

- a impianti, macchine, attrezzature e strumenti di lavoro, in conseguenza diretta ed esclusiva del loro uso ordinario, fatta eccezione per quelli cagionati da stagisti, borsisti, tirocinanti e simili in occasione di stage formativi o iniziative di inserimento lavorativo organizzati o promossi dal Contraente e svolte presso terzi, a condizione che tali iniziative siano rilevabili dagli atti amministrativi del Contraente o da specifici accordi formali o convenzioni;
- a beni in leasing all'Assicurato;
- a oggetti preziosi, denaro, titoli di credito in genere e valori bollati.

L'anzidetta estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del **10%** per ogni sinistro, col minimo non indennizzabile di **Euro 500,00** e con massimo pari ad **Euro 2.500,00** col limite di risarcimento di **Euro 100.000,00** per uno o più sinistri occorsi in un medesimo periodo assicurativo annuo.

Art. 3.7 - Danni a veicoli

Relativamente ai danni cagionati a mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, come pure per i danni a veicoli di terzi o prestatori di lavoro che trovino in parcheggio nelle aree di pertinenza delle sedi dell'Assicurato o delle quali l'Assicurato sia responsabile, la garanzia è operante - a parziale deroga di ogni diversa pattuizione contrattuale - con una franchigia di **Euro 500,00** per veicolo danneggiato.

Art. 3.8 - Danni da inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'art. 2.5 "Esclusioni", l'assicurazione è estesa ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, emesse o comunque fuoriuscite, a seguito di guasto o rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture.

La presente estensione è prestata con uno scoperto del **10%**, con un minimo non indennizzabile di **Euro 2.500,00** per sinistro e con il limite di risarcimento di **Euro 500.000,00** per uno o più sinistri occorsi nel medesimo periodo assicurativo annuo.

Art. 3.9 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività

Relativamente ai danni a terzi derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali) nonché da mancato e/o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, l'assicurazione è operante a condizione che detti danni siano conseguenti a sinistro indennizzabile

a termini di polizza. La garanzia è prestata con il limite di risarcimento di **Euro 1.000.000,00** per uno o più sinistri occorsi in un medesimo periodo assicurativo annuo. Per ogni sinistro è prevista l'applicazione di uno scoperto del **10%** col minimo non indennizzabile di **Euro 2.500,00**.

Art. 3.10 - Danni da incendio

Relativamente ai danni a cose di terzi conseguenti ad incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute a qualunque titolo, l'assicurazione è operante per ogni sinistro con il limite di risarcimento di **Euro 500.000,00** e con applicazione della franchigia prevista dal contratto per i danni a cose.

Qualora per i detti danni esista una copertura assicurativa prestata con distinta polizza incendio recante la garanzia "Ricorso vicini / terzi", la presente estensione sarà operante ad esaurimento della prestazione garantita dalla predetta altra polizza, sempre che la stessa sia valida ed operante.

Art. 3.11 - Errato trattamento di dati personali

A parziale deroga di ogni diversa pattuizione contrattuale, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla inosservanza delle disposizioni della Legge n. 196/2003 e del Reg. UE 2016/679 (c.d. GDPR - in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche e/o integrazioni, per perdite patrimoniali cagionate a terzi, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari. La presente estensione di garanzia è prestata per ogni sinistro con uno scoperto del **10%** con il minimo non indennizzabile pari alla franchigia frontale di polizza per danni a cose e con un limite di risarcimento di **Euro 100.000,00** per periodo assicurativo annuo.

Fatta salva l'anzidetta eccezione, resta confermato che l'assicurazione prestata con la presente polizza copre la responsabilità civile per danni cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose.

Art. 3.12 - Personale esercente la professione sanitaria

In relazione alla prestazione delle attività sanitarie da parte di personale "Esercente la professione sanitaria", come definito dalla normativa vigente, la validità dell'assicurazione è regolata come segue:

A - Personale non Dipendente

Relativamente all'opera di personale non dipendente esercente la professione sanitaria, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente da fatto del suddetto personale per danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni presso il Contraente stesso.

La garanzia è estesa alla responsabilità civile personale degli esercenti le professioni sanitarie non dipendenti, salvo quando agiscono nell'adempimento di una loro obbligazione direttamente assunta con l'assistito.

La Società si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile del danno, per dolo o colpa grave, ai sensi degli artt. 9 e 12 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (c.d. L. Gelli-Bianco) e ss.mm. e ii. In caso di cessazione definitiva per qualsiasi causa dell'attività professionale del Personale non Dipendente, le garanzie di polizza si intenderanno prorogate per le richieste di risarcimento relative ad errori professionali commessi durante il periodo di efficacia del presente contratto, presentate entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività;

B - Personale Dipendente

Relativamente all'opera di personale dipendente - compresi convenzionalmente i lavoratori somministrati - esercente la professione sanitaria, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile personale derivante all'Assicurato Contraente da fatto del suddetto personale per danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni presso il Contraente stesso.

In ogni caso la garanzia si estende alla Responsabilità Civile personale di tali soggetti e la Società potrà rivalersi nei confronti del dipendente responsabile del danno, solo in caso di dolo o colpa grave - ai sensi degli artt. 9 e 12 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (c.d. L. Gelli-Bianco) e ss.mm. e ii. - accertati con provvedimento definitivo dall'autorità competente.

In caso di cessazione definitiva per qualsiasi causa dell'attività professionale del Personale Dipendente, le garanzie di polizza si intenderanno prorogate per le richieste di risarcimento

relative ad errori professionali commessi durante il periodo di efficacia del presente contratto, presentate entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività.

Art. 3.13 - Claims Made - Efficacia retroattiva della garanzia

Il presente contratto opera in regime "Claims Made", ovvero prevede l'operatività dell'assicurazione per le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta nel periodo di vigenza del contratto, anche se conseguenti a fatti antecedenti, purché verificatisi entro il "Limite di retroattività" indicato della Scheda Tecnica che forma parte integrante del contratto medesimo.

La Società accetterà, altresì, le denunce di sinistro alla stessa pervenute entro i 3 mesi successivi alla data di cessazione del contratto stesso, alla condizione che le stesse siano riferite a fatti occorsi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.

Relativamente al personale esercente la professione sanitaria, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, l'assicurazione si intenderà prorogata per le richieste di risarcimento relative ad errori professionali commessi durante il periodo di efficacia del presente contratto, presentate entro i 10 (dieci) anni successivi alla data di cessazione dell'attività.

Art. 3.14 - Direttore Sanitario

L'Assicurazione si estende alla Responsabilità Civile del Direttore Sanitario in conseguenza di Danni cagionati a Terzi derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 27/03/1969.

Art. 3.15 - Eccezioni Opponibili al Danneggiato

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 8 del D.M. n. 232 del 15 dicembre 2023, in caso di azione diretta nei confronti dell'Assicuratore di cui all'articolo 12 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 e ss.mm.ii. sono opponibili al danneggiato le seguenti eccezioni:

- A. i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- B. i fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi di cui agli artt. 1.4 e 3.13;
- C. gli importi inferiori alle franchigie previste all'art. 2.10;
- D. il mancato pagamento del premio.

Art. 3.16 - Sanctions Clause

Resta stabilito che la Società non sarà obbligata a garantire copertura alcuna o al pagamento di sinistro alcuno, ancorché indennizzabile a termini di polizza, qualora così facendo si esponesse a certe e dimostrabili sanzioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi, regolamenti o direttive dell'Unione Europea, Regno Unito e Stati Uniti d'America. In ogni caso, in caso di conflitto tra fonti normative disciplinanti il regime di sanzioni tra Stati, resta stabilita la supremazia del diritto europeo e l'applicazione del Regolamento (CE) n. 2271/96 (cd. Regolamento di blocco) e del Regolamento (UE) n. 267/2021.

Art. 3.17 - R.C. Incrociata

Le persone giuridiche e/o fisiche che a termini di polizza rivestono la qualifica di Assicurato sono considerate anche terze tra loro, fermo restando che la somma delle eventuali indennità a carico della Società non potrà in alcun caso oltrepassare gli importi dei massimali stabiliti in Polizza.

SCHEDA DI POLIZZA**SCHEDA TECNICA**

Contraente: Farmacie Mantovane S.R.L.
C.F./P.IVA: 02068390208
durata del contratto: anni 3 con
effetto dal: 31/12/2025
scadenza il: 31/12/2028
frazionamento: annuale

MASSIMALI ASSICURATI*Responsabilità civile verso terzi (RCT)*

- ☐ **Euro 5.000.000,00** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone che abbiano sofferto danni per morte o lesioni personali o abbiano subito danni a cose di loro proprietà, con i limiti di
- ☐ **Euro 5.000.000,00** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di
- ☐ **Euro 5.000.000,00** per danni cose, anche se appartenenti a più persone.

Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

- ☐ **Euro 5.000.000,00** per ogni sinistro, qualunque sia il numero dei prestatori d'opera infortunati, ma con il limite di
- ☐ **Euro 3.000.000,00** per ogni infortunato

Il massimale pattuito in polizza per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento deve intendersi unico, per ogni effetto, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati

Aggregato RCT/O

per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti ad una stessa annualità assicurativa

- ☐ **Euro 6.000.000,00**

LIMITE DI RETROATTIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Dieci anni antecedenti la data di effetto della polizza.

ELEMENTI PER IL CONTEGGIO DEL PREMIO ASSICURATO FARMACIE MANTOVANE S.R.L.

Il premio annuo lordo dovuto per l'assicurazione è determinato in base all'elemento Fatturato (come da definizione di polizza), in base agli elementi di seguito indicati.

Fatturato € anno 2024	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo €
3.889.469,00		

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile		Imposte	
-------------------------	--	---------	--

La Società

Il Contraente
