



SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE	
GARANZIE	PREMIO NETTO ANNUO
■ R.C.T. Massimale per sinistro con il limite: - per ciascuna persona che abbia subito danni per morte o lesioni personali di Euro 5.000.000 - complessivamente per tutti i danni a cose di Euro 5.000.000 ■ R.C.O. Massimale per sinistro con il limite: - per ciascuna persona che abbia subito danni per morte o lesioni personali di Euro 5.000.000	Euro 5.000.000 Euro 5.000.000
Totale premio netto sezione Responsabilità Civile Euro 21.937,16	

RISCHIO - 1
 Il rischio assicurato è: RESIDENZA SANITARIA
 Descrizione agiuntiva del rischio: VEDERE ALLEGATO MOD.5061 VAR
 Modalità di tariffazione: 1,00
 Rischio ubicato in: LG. NUVOLARI 4 46037 RONCOFERRARO (MN)

COPERTURE ACQUISTATE

Condizioni di Assicurazione MOD. 5294 RCG - ED. 09/2025

AGENZIA : CREMONA POLIZZA n. : 2025/03/2628136

ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE



RESPONSABILITA' REALE

TUTELA DEL PATRIMONIO E DEI BENI

Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 - 10122
 Torino (Italia) - redazione@pec.realemutua.it - Registro Imprese
 Torino, Codice Fiscale 00875360018, N. Partita IVA 11998320011
 R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle
 imprese di assicurazione e riassicurazione - Copertura del Gruppo
 Reale Mutua, iscritta al numero 006 dell'Albo delle società capogruppo.

Il premio è stato incassato il 24/12/2025 in CR

(l'Agente, Subagente od Esattore)

Buongiorno Reale 800 - 320320 lunedì - sabato 8 - 20

Le Condizioni di Assicurazione sono contraddistinte dai seguenti riferimenti: MOD. 5294 - ED. 09/2025 RCG.

IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto le Condizioni di Assicurazione contraddistinte dai riferimenti sopraindicati.




1128620013387601

IL PRESIDENTE Paolo Francesco Oliviero


Forma parte integrante del contratto l'allegato MOD. 5294 RCG - ED. 09/2025, che il Contraente dichiara di approvare, nonché i Modd. 5060 VAR e 5061 VAR.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente o dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione.

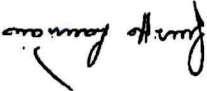
Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo www.realemutua.it è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere la liquidazione di un sinistro o la modifica dei propri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

AL CONTRAENTE VIENE CONFERITA LA QUALIFICA DI SOCIO SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

IL CONTRAENTE Paolo Francesco Oliviero



L'Agente Procuratore



AREA RISERVATA	
SERVIZIO CLIENTI - BUONGIORNO REALE - lun - sab 8-20	800.320.320
LA TUA AGENZIA: CREMONA - VIA TREGGHI 14 - 26100 - CREMONA - CR	037229479
CONTATTO	

CONTATTI UTILI

AGENZIA : CREMONA POLIZZA n. : 2025/03/2628136

RESPONSABILITA' REALE

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828
 Sede Legale e Direzione Generali: Via Corte d'Appello, 11 - 10122
 Torino (Italia) - redemutuo@pec.realemutua.it - Registro Imprese
 Torino (Italia) - Codice Fiscale 00875360018, N. Partita IVA 11998320011
 R.E.A. Torino N. 9806 - iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle
 imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo
 Reale Mutua, iscritta al numero 006 dell'Albo delle società capogruppo.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

TUTELA DEL PATRIMONIO E DEI BENI

SOCIETA' REALE MUTUA ASSICURAZIONI

L'Agente Procuratore



IL CONTRAENTE
IL PRESIDENTE
Frank Francesco Oliviero



Agli effetti dell'art. 8 del D.M. 232/2023, il contraente dichiara di approvare specificamente quanto previsto al punto 8.9 delle condizioni di assicurazione - Eccezioni opponibili al danneggiato in caso di azione diretta -.

CLAUSOLA BROKER
Il Contraente Assicuratore dichiara di avere affidato la gestione del contratto assicurativo a R.A.M. BROKERS S.R.L. - Via Magazzini Generali, 2 - 26100 Cremona - Tel.0372/806800 Telefax 0372/806801, di conseguenza tutti i rapporti inerenti al contratto di assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker il quale trattera' con la Societa' delegataria.
Ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente, alla Societa' si intendera' come fatta dal Contraente.
Parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intendera' come fatta alla Societa'.

Norme comuni:
2.3 - Variazione del premio alla scadenza (bonus-malus);
2.4 - Premio a regolazione;
4.3 - Recesso di Reale Mutua in caso di sinistro;
Responsabilita' civile:
8.5 - Efficacia nel tempo della garanzia per la Responsabilita' Civile verso Terzi (R.C.T.);
8.6 - Effetti su polizze sostituite;
8.8 - Altre polizze a copertura dello stesso rischio (secondo rischio eventuale);
1.4 - Gestione delle controversie da parte di Reale Mutua
1.5 - Gestione della controversia in caso di mancata accettazione dell'accordo transattivo da parte dell'assicurato;
1.6 - Inosservanza degli obblighi relativi ai sinistri.

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice civile, il contraente dichiara di approvare specificamente i seguenti punti delle condizioni di assicurazione (Mod. 5294 RCG):

CLAUSOLA A TESTO LIBERO

AGENZIA : CREMONA POLIZZA n. : 2025/03/2628136 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

RESPONSABILITA' REALE

TUTELA DEL PATRIMONIO E DEI BENI

ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

Societa' Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828
Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 - 10122
Torino (Italia) - realmutua@pec.realmutua.it - Registro Imprese
Torino, Codice Fiscale 00875360018, N. Partita IVA 11998320011
R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle
Imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo
Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo delle societa' copgruppo.





La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di rivalsa derivante dall'art. 1916 del c.c. verso: - le persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge, ad eccezione del personale medico e paramedico non dipendente; - i clienti e i fornitori purché l'assicurato a sua volta non eserciti l'azione verso il responsabile.

RINUNCIA ALLA RIVALSA

Tale garanzia è prestata con una franchigia di euro 250,00 con un limite di risarcimento di euro 10.000,00 per sinistro e per anno assicurativo. Contraente o delle persone delle quali il deve rispondere.

Questa estensione è prestata con una franchigia fissa ed assoluta pari ad euro 300,00. Danni a cose di proprietà dei dipendenti la garanzia si estende ai danni provocati a cose di proprietà, possesso, detenzione dei dipendenti nell'ambito delle attività dell'ente e causati da fatto dell'assicurato / operazioni.

DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'assicurazione comprende il risarcimento dei danni ai mezzi di trasporto, sotto carico e scarico, nell'ambito dei luoghi ove si svolgono le anzidette operazioni. Questa estensione è prestata con una franchigia fissa di euro 250,00= ed un limite massimo di indennizzo sinistro / anno pari ad euro 50.000,00=

DANNI A VEICOLI IN SOSTA

A maggior chiarimento dell'art. 15 punto 5 si dichiara che la garanzia copre i danni per i quali sussiste una responsabilità dell'ente assicurato o di persona della quale o con la quale debba rispondere, provocati ai veicoli di terzi, degli amministratori e dei dipendenti in sosta negli spazi appositamente autorizzati di pertinenza dell'ente assicurato.

Tale garanzia viene prestata con esclusione dei danni da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute.

independentemente dal numero dei sinistri denunciati a Reale Mutua.

quasi ad esempio il contagio da Coronavirus, si prende atto che l'assicurazione è operante con un sotto limite di euro 500.000 per annualità assicurativa, quali ad esempio il contagio da Coronavirus, si prende atto che l'assicurazione è operante con un sotto limite di euro 500.000 per annualità assicurativa, in deroga a quanto previsto dal punto 9.2 - ESCLUSIONI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) E PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.); relativamente alle richieste di risarcimento riconducibili a eventi epidemici virali.

EVENTI EPIDEMICI VIRALI

ferma restando la validità di eventuali scoperti e franchigie di importo diverso previste dalle condizioni di polizza.

- euro 500 per tutti gli altri danni,

- euro 5.000 per danni da morte o da lesioni personali cagionati agli assistiti;

L'assicurazione è operante con lo scoperto e la franchigia di seguito indicati:

In deroga a quanto previsto dal punto 8.2 - FRANCHIGIA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) delle condizioni di assicurazione, Deroga alla franchigia

Tracciabilità dei flussi finanziari

Il Contraente dichiara di non essere soggetto, in qualità di committente, agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche.

B) Direttore Sanitario

A) Rinuncia alla rivalsa verso i prestatori di lavoro esercenti la professione sanitaria

Si intendono operanti le seguenti Condizioni Facoltative:

Il fatturato annuo dichiarato dal Contraente per l'anno solare precedente alla stipula del contratto è di euro 4.613.918

Non c'è distribuzione e utilizzo di sangue.

Non c'è uso medico di sorgenti radioattive.

Non è svolta attività di medicina estetica.

Non sono svolti interventi chirurgici e interventi invasivi.

Nella struttura:

Viene svolto un servizio di fisioterapia per assistiti esterni.

È altresì presente un centro diurno autorizzato ad accogliere 15 pazienti.

La struttura è autorizzata ad accogliere fino ad un massimo di n. 120 assistiti di cui 100 % non autosufficienti.

Nella struttura non sono svolti interventi chirurgici o interventi di tipo invasivo.

invalidante.

Esistente una Residenza Sanitaria Assistenziale denominata FONDAZIONE ANTONIO NUVOLARI, sita a RONCOFERRARO (MN) destinata a persone totalmente o parzialmente non autosufficienti non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui, affetti da patologie cronico-degenerative a tendenza

DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

AGENZIA : CREMONA POLIZZA n. : 2025/03/2628136 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

ALLEGATO AGGIUNTIVO DI POLIZZA

<p>RESPONSABILITÀ REALE</p> <p>TUTELA DEL PATRIMONIO E DEI BENI</p>	<p>ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE</p> <p>Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino (Torino) - Redazione@pec.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360118, N. Partita IVA 11998320011 R.E.A. Torino N. 9806 - iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e fissicurazione - Capogruppo del gruppo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo delle società copogruppo.</p>
--	---

SOCIETA' REALE MUTUA ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore



IL PRESIDENTE
Paolo Francesco Oliveri



IL CONTRANTE



RC Proprietà
- Si prende atto tra le Parti che la garanzia opera anche per la RC derivante all'Assicurato della proprietà di un bosco di proprietà dell'Ente (mq.22.450) nel comune di Roncoferraro (MN).
- Si precisa che si intende incluso nelle garanzie di polizza il Monumento Funebre di Antonio Nuvolari di proprietà dell'Ente sito nel comune di Roncoferraro (MN) - Via Fosso Chiozzo - Cimitero di Cade' - Area 44 del valore di euro 35.000

POLIZZA n. : 2025/03/2628136 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

AGENZIA : CREMONA

ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

TUTELA DEL PATRIMONIO E DEI BENI

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828
Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 - 10122
Torino (Italia) - redazione@pec.realmutua.it - Registro Imprese
Torino, Codice Fiscale 00875360018, N. Partita IVA 11998320011
R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle
Imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo
Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo delle società copgruppo.



RESPONSABILITA' REALE

Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)



Strutture Sanitarie Reale

Ed. 09/2025 (ultimo aggiornamento disponibile)

Scopo: Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società: Società Reale Mutua di Assicurazioni, n° 1.00001 Albo delle imprese di assicurazione, capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua. Sede legale e direzione generale Via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino - Italia. Tel. +39 011 4311111 - fax +39 011 4350966 - Sito Internet: www.realemutua.it - E-mail: buongioromoreale@realemutua.it - Posta Elettronica Certificata (PEC): realemutua@pec.realemutua.it

Patrimonio netto: 2.810 milioni di euro. Risultato di esercizio: 393 milioni di euro. Solvency ratio: 418,4% (Dati al 31/12/2024). Relazione su solvibilità e condizione finanziaria (SFCR) disponibile su <https://www.realemutua.it/instituzionali/chi-siamo/relazioni-e-bilanci>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

GARANZIA BASE - Rispetto a quanto indicato nel DIP sono presenti ulteriori garanzie indicate nelle Condizioni di Assicurazione per la **SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE** al punto 6.1,6.2,6.3, pagg. da 16 a 19.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO - Per le **SEZIONI RESPONSABILITÀ CIVILE** - Condizioni facoltative: C: Gestione dei sinistri in self insurance retention (s.i.r.), al punto 7, pag. 20.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: Condizione facoltativa A: Rinuncia alla rivalsa verso i prestatori di lavoro esercenti la professione sanitaria, al punto 7 pag. 20; Condizioni facoltative B: Direttore sanitario, al punto 7 pag. 20.



Che cosa NON è assicurato?



GARANZIA BASE - Rispetto a quanto indicato nel DIP sono presenti ulteriori esclusioni: **SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE** - danni da attività di ingegneria genetica, da uso e manipolazione di prodotti di origine umana e di organismi geneticamente modificati (O.G.M.); da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo; da interruzione, alterazione o impoverimento di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerali e da quanto altro presente nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento; da veicoli a motore, macchinari e impianti utilizzati da persone non abilitate; dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli in cui si svolge l'attività; da furto. Sono, inoltre, esclusi i danni: alle cose detenute o possedute dal contraente o dai prestatori di lavoro; alle cose trasportate, sollevate, rimoschiate, caricate e scaricate; ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico o in sosta durante tali operazioni. Danni al legale rappresentante, al coniuge, ai genitori, ai figli del legale rappresentante e a qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, salvo per i danni di morte o lesioni personali subiti in conseguenza di prestazioni sanitarie erogate dal contraente. Al coniuge è equiparato il convivente more uxorio. Danni ai prestatori di lavoro in servizio soggetti all'assicurazione INAIL e a tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del rapporto con l'assicurato, subiscono il danno nello svolgimento dell'attività lavorativa; agli eredi e agli aventi diritto in caso di decesso dei soggetti sopra indicati.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO - **SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE** - Condizioni facoltative B: Direttore sanitario: La garanzia non comprende i danni causati al contraente.



Ci sono limiti di copertura?

GARANZIA BASE - **SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE:** Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.): franchigia € 50.000 per i danni da morte o lesioni personali degli assistiti e € 1.000 per tutti gli altri danni; massimale R.C.T. indicato sulla scheda di polizza. Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.): infortuni e malattie professionali franchigia € 2.500; massimale R.C.O. indicato sulla scheda di polizza. Danni da interruzioni o sospensioni di attività: franchigia € 1.000, limite di € 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa. Danni da errato trattamento dei dati personali (privacy): franchigia € 1.500, limite di € 150.000 per sinistro e per annualità assicurativa. Danni da inquinamento accidentale: franchigia € 5.000, limite di € 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa. Danni a cose portate nella struttura sanitaria: franchigia € 1.000, limite di € 10.000 per sinistro e € 30.000 per annualità assicurativa. Danni da incendio: franchigia € 1.000, limite di € 500.000 per sinistro e per annualità assicurativa.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto si rivolge alle strutture sanitarie e socio-sanitarie private tutelando le richieste di risarcimento derivanti da danni involontariamente causati a terzi nell'esercizio dell'attività assicurata (R.C.T) e nei confronti dei prestatori di lavoro (R.C.O.) in caso di infortuni e malattie professionali subiti sul luogo di lavoro. Il prodotto presenta inoltre garanzie aggiuntive dedicate ad esigenze specifiche.</p>	
 Quali costi devo sostenere?	
<p>Quota parte, dei premi contabilizzati dell'ultimo esercizio, percepita in media dagli intermediari: 23,87%</p>	
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Per iscritto: - Servizio "Buongiorno Reale" - Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino - N. Verde 800.320.320 (attivo da lunedì a sabato, ore 8 - 20), fax 011 7425420 - E-mail: buongiorno reale@realemutua.it. Funzione incaricata: Ufficio Reclami Gruppo Reale Mutua, via M.U. Traiano 18, 20149 Milano. La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Info su www.realemutua.it</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98). È obbligatoria per l'eventuale ricorso all'Autorità Giudiziaria.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Commissione di Garanzia dell'assicurato: ricorso gratuito, decisione vincolante solo per la Società. Info e Regolamento su www.realemutua.it</p> <p>Liti transfrontaliere: per controversie con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito Internet www.ivass.it</p>
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il premio è comprensivo dell'imposta di assicurazione, con aliquota d'imposta pari al 22,25%, comprensivo della maggiorazione del contributo antiracket pari all'1%, per le garanzie della sezione Responsabilità Civile.</p>
<p>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</p>	

Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni)



Società Reale Mutua di Assicurazioni

Strutture Sanitarie Reale

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Strutture Sanitarie Reale è un prodotto che offre alle strutture sanitarie e socio-sanitarie private una copertura in materia di responsabilità civile per i danni causati a terzi (R.C.T.), in conformità all'obbligo previsto dalla Legge n. 24/2017 (cd. Gelli-Bianco) nell'esercizio dell'attività assicurata. L'assicurazione, inoltre, tutela la struttura sanitaria per la responsabilità civile nei confronti dei prestatori di lavoro (R.C.O.) in caso di infortuni e malattie professionali subiti sul luogo di lavoro.



Che cosa è assicurato?

Garanzia Responsabilità Civile;
Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.): tiene indenne il contraente per i danni cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamento di cose;
Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.):

tiene indenne il contraente, a seguito di sinistro per infortunio o malattia professionale, per quanto sia tenuto a pagare a seguito di:

1) azione di rivalsa promossa dall'INAIL nei suoi confronti per il rimborso delle somme pagate ai prestatori di lavoro, ai soci e ai familiari del legale rappresentante che collaborano con il contraente;
2) azione per il risarcimento del danno, ai sensi del Codice civile, per morte o per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente, subite dai prestatori di lavoro;
3) azione di rivalsa promossa dall'INPS nei suoi confronti ai sensi dell'art. 14 della L. 222/1984.



Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione non opera per:
* atti, fatti e circostanze conosciute dall'assicurato e di cui è consapevole, al momento della stipula dell'assicurazione, che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento;
* volontaria violazione di leggi o regolamenti relativi alla gestione della struttura contraente da parte del Direttore generale, Direttore amministrativo, Direttore sanitario, Direttore tecnico, Responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
* servizio di pronto soccorso;

* attività di sperimentazione clinica;
* omissione dell'attività informativa finalizzata alla raccolta del consenso informato;
* pratica della fecondazione o procreazione assistita;
* interventi di chirurgia estetica;
* circolazione di veicoli soggetti a obbligo assicurativo, dalla navigazione di natanti a motore e aeromobili;
* il rimborso agli assistiti di quanto da loro pagato per le prestazioni sanitarie ricevute.
L'assicurazione non comprende la responsabilità civile dell'assicurato derivante da:
* prestazioni di medicina estetica;

* detenzione e utilizzo di sorgenti di radiazioni;
* distribuzione e utilizzo di sangue, suoi preparati e derivati di pronto impiego.
ESCLUSIONI PER R.C.T. E R.C.O.

L'assicurazione non comprende la responsabilità civile dell'assicurato derivante da:
* malattie professionali;
* trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
* produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;
* presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distruzione e stoccaggio di amianto e prodotti contenenti amianto;

Saranno operanti solo le Condizioni Facoltative esplicitamente scelte e acquistate.

✘ eventi epidemici virali quali, ad esempio, il contagio da Coronavirus.
 ! L'assicurazione opera, se non sono stabiliti specifici limiti di indennizzo, fino alla concorrenza del massimale indicato sulla scheda di polizza per ogni sinistro. Inoltre, possono essere previste delle franchigie.

Ci sono limiti di copertura?



Dove vale la copertura?



Sezione Responsabilità Civile:

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

Che obblighi ho?



In fase di stipula dell'assicurazione, il contraente deve fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e deve comunicare nel corso del contratto i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione. L'assicurato è tenuto a fornire notizie e documentazioni necessarie per consentire a Reale Mutua verifiche e controlli. Il contraente deve comunicare a Reale Mutua l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Quando e come devo pagare?



Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Può essere richiesto un frazionamento: in tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite, con una tolleranza di trenta giorni. È possibile pagare il premio tramite denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente), assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa). Il premio è comprensivo di imposte.

Quando comincia la copertura e quando finisce?



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

Come posso disdire la polizza?



L'assicurazione termina alla data indicata sulla polizza senza obbligo di invio di disdetta.

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

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

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

• Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),

• Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),

• Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,

Il presente Set Informativo, composto da:

Strutture Sanitarie Reale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA DELL'ATTIVITÀ SANITARIA



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE STRUTTURE SANITARIE REALE

Mod. 5294 RCG
Ed. 09/2025

CONTATTI UTILI



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

AREA RISERVATA



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

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

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






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



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

Nota bene:

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

INTRODUZIONE.....	2
GLOSSARIO	7
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	11
1  CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ASSICURATO	11
1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze influenti sulla valutazione del rischio	11
1.2 Aggravamento o diminuzione del rischio	11
1.3 Accertamenti e controlli.....	11
1.4 Altre assicurazioni.....	11
2  QUANDO E COME DEVO PAGARE	12
2.1 Il premio	12
2.2 Determinazione del premio.....	12
2.3 Variazione del premio alla scadenza (bonus-malus)	12
2.4 Premio a regolazione	12
2.5 Pagamento del premio	13
2.6 Frazionamento del premio	13
3  QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE	14
3.1 <i>Periodo di validità dell'assicurazione</i>	14
3.2 <i>Periodo di efficacia dell'assicurazione</i>	14
4  COME POSSO DISDIRE/RECEDERE DALL'ASSICURAZIONE	14
4.1 Rinnovo dell'assicurazione.....	14
4.2 Recesso del <i>contraente</i> in caso di vendita a distanza	14
4.3 Recesso di Reale Mutua in caso di <i>sinistro</i>	15
5  ALTRE INFORMAZIONI	15
5.1 Modifiche dell'assicurazione	15
5.2 Rinvio alle norme di legge	15
5.3 Altri impedimenti all'operatività dell'assicurazione (sanction clause)	15

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

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



CHE COSA È ASSICURATO

Descrizione delle garanzie previste dal prodotto.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Funzionamento di alcune garanzie, con eventuale indicazione del loro perimetro di applicazione, delle limitazioni e dei casi in cui non operano.



CHE COSA NON È ASSICURATO

Indicazione di quali persone o beni non possono essere assicurati e quali eventi sono esclusi dalla polizza.



TABELLA RIASUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

Riepilogo per ogni singola garanzia di limiti di *indennizzo*, *franchigie* e scoperti.



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Procedura per la denuncia di *sinistro*, contatti di riferimento, documentazione da consegnare, tempistiche di accertamento del *sinistro* e liquidazione dell'*indennizzo*.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ASSICURATO

Obblighi del *contraente/assicurato* sia al momento dell'acquisto, sia durante tutta la durata del contratto.



COME POSSO DISIDERE/RECEDERE DALLA POLIZZA

Modalità di scioglimento del contratto.



QUANDO E COME DEVO PAGARE

Modalità di pagamento dei *premi* e altre informazioni che possono influire sul *premio* di polizza.



DOVE VALE LA COPERTURA

Paesi in cui sono valide le singole garanzie.



ALTRE INFORMAZIONI

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

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

ANNUALITÀ ASSICURATIVA

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

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

L'*assicurato* e il *contraente* possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

ASSICURAZIONE

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

ATTIVITÀ

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

COMUNICAZIONE

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

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'*assicurazione*.

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

COSE

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

DANNO

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

DAY SURGERY

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

FATTURATO

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

FRANCHIGIA

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

INDENNIZZO

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

INTERVENTI AMBULATORIALI

Interventi che non richiedono ricovero, neanche diurno, con eventuale anestesia locale e che prevedono manovre manuali o strumentali come incisioni, resezioni, asportazioni anche mediante tecnologie laser.

Non rientrano in questa definizione gli *interventi chirurgici* e gli *interventi invasivi*.

INTERVENTI CHIRURGICI

Interventi che possono richiedere ricovero, anche solo diurno, con anestesia locale o generale e che prevedono manovre manuali o strumentali come incisioni, resezioni, asportazioni anche mediante tecnologie laser.

Rientrano in questa definizione gli *interventi chirurgici ambulatoriali*.



INTERVENTI INVASIVI

Indagini diagnostiche e manovre terapeutiche che prevedono l'inserimento nell'organismo di sonde, cateteri o dispositivi medici utilizzati dalle diverse specializzazioni, come ad esempio coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, biopsie, impianto di pacemaker.

Non rientrano in questa definizione (perché rientrano tra le garanzie sempre comprese dal punto 6, "Che cosa è *assicurato*" le prestazioni assimilabili, ad esempio, a prelievi venosi, iniezioni intra-muscolari o endovenose di farmaci o soluzioni fisiologiche, medicazioni, suture superficiali, posizionamento di cateteri vescicali, infiltrazioni peri e intra articolari e ogni altra prestazione ad esse equiparabile, secondo le evidenze scientifiche e le vigenti discipline di settore.

LIMITE DI INDENNIZZO

L'importo massimo che Reale Mutua corrisponde in caso di *sinistro* per specifiche garanzie, tale importo non va, comunque, ad incrementare il *massimale*.

Se non diversamente precisato dalle condizioni di assicurazione, il limite si intende per *sinistro* e per *annualità assicurativa*.



Esempio di applicazione del limite di indennizzo

Massimale = € 5.000.000

Danno accertato da Reale Mutua a seguito della denuncia di *sinistro* = € 400.000

- Se il *limite di indennizzo* è pari al 10% del *massimale*:
Limite di indennizzo = € 5.000.000 x 10% = € 500.000
- Se il *limite di indennizzo* è pari al 10% del *massimale* con il *massimale* di € 300.000:
Limite di indennizzo = € 5.000.000 x 10% = € 500.000

Reale Mutua indennizza € 400.000.

▪ Se il *limite di indennizzo* è pari al 10% del *massimale* con il *massimale* di € 300.000:
Limite di indennizzo = € 5.000.000 x 10% = € 500.000. A questo importo si applica il *massimale* di € 300.000, quindi il *limite di indennizzo* è pari ad € 300.000.

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



MASSIMALE

L'importo complessivo massimo, indicato sulla *scheda di polizza*, fino alla concorrenza del quale Reale Mutua presta la

garanzia.

Le *franchigie* e la S.I.R., quando previste, non riducono il *massimale*.

Se il danno è superiore al *massimale*, l'*assicurato* dovrà farsi carico dell'importo eccedente.

PERDITE PECUNIARIE

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

PERIODO DI EFFICACIA

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



Esempio periodo di efficacia

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

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

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

PERIODO DI VALIDITÀ

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



Esempio periodo di validità

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

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

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

PERSONALE

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

PREMIO

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

PRESTATORI DI LAVORO

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

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Si considera richiesta di risarcimento:

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

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

SCHEDA DI POLIZZA

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

SELF INSURANCE RETENTION (S.I.R.)

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

SERIE DI SINISTRI

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

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

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



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

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

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



1. CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ ASSICURATO

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

1.2 AGGRAVAMENTO O DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

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

1.3 ACCERTAMENTI E CONTROLLI

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

1.4 ALTRE ASSICURAZIONI

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

Obbligo di comunicazione del contraente

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

Il premio anticipato

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

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

2.4 PREMIO A REGOLAZIONE

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

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

2.3 VARIAZIONE DEL PREMIO ALLA SCADENZA (BONUS - MALUS)

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

2.2 DETERMINAZIONE DEL PREMIO

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

2.1 IL PREMIO

2. QUANDO E COME DEVO PAGARE



Se è stato concordato il frazionamento del premio, le rate devono essere pagate alle scadenze stabilite, con una tolleranza di 30 giorni. Il premio è sempre determinato per *annuità assicurativa* ed è dovuto per intero anche se il *contraente* ha scelto di pagare a rate. In caso di frazionamento del premio, tutte le rate sono dovute anche in caso di cessazione dell'*attività* nel corso dell'*annuità assicurativa*.

2.6 FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Il premio può essere pagato all'agenzia indicata sulla *scheda di polizza* o a Reale Mutua. Il pagamento può essere effettuato in contanti (nei limiti previsti dalla legge), con assegno, bonifico, bollettino postale, carta di debito e credito.

2.5 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio è dovuto per il periodo per cui non è stato possibile procedere alla regolazione del premio. In questi casi, Reale Mutua non è tenuta al pagamento dei premi relativi al periodo a cui si riferisce la mancata comunicazione dell'importo consuntivo o il mancato pagamento del congruo premio. In ogni caso, se la regolazione del premio viene calcolata sulla base di parametri minori rispetto a quelli effettivi a causa di inesatte dichiarazioni del *contraente*, i premi sono liquidati con una riduzione in proporzione al rapporto tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto, con conseguente riduzione proporzionale dei limiti di indennizzo e dei massimali.

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

In questi casi, Reale Mutua non è tenuta al pagamento dei premi relativi al periodo a cui si riferisce la mancata comunicazione dell'importo consuntivo o il mancato pagamento del congruo premio. In ogni caso, se la regolazione del premio viene calcolata sulla base di parametri minori rispetto a quelli effettivi a causa di inesatte dichiarazioni del *contraente*, i premi sono liquidati con una riduzione in proporzione al rapporto tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto, con conseguente riduzione proporzionale dei limiti di indennizzo e dei massimali.

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

- la comunicazione dell'importo consuntivo del parametro utilizzato per il calcolo del premio anticipato (ad esempio, il pagamento del congruo premio);
 - il pagamento del congruo premio.
- Trascorso questo termine, l'*assicurazione* è sospesa fino alle ore 24:00 del giorno in cui *contraente* adempie ai propri obblighi. L'eventuale premio anticipato relativo all'*annuità assicurativa* successiva verrà considerato a garanzia del periodo per cui non è stato possibile procedere alla regolazione del premio.

In questi casi, Reale Mutua non è tenuta al pagamento dei premi relativi al periodo a cui si riferisce la mancata comunicazione dell'importo consuntivo o il mancato pagamento del congruo premio. In ogni caso, se la regolazione del premio viene calcolata sulla base di parametri minori rispetto a quelli effettivi a causa di inesatte dichiarazioni del *contraente*, i premi sono liquidati con una riduzione in proporzione al rapporto tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto, con conseguente riduzione proporzionale dei limiti di indennizzo e dei massimali.

Se il premio che risulta a seguito dell'adeguamento è superiore rispetto al "premio anticipato": il *contraente* deve pagare a Reale Mutua il congruo (pari alla differenza -za rispetto al premio anticipato);

inferiore rispetto al "premio anticipato": Reale Mutua deve rimborsare al *contraente* la differenza di premio. In ogni caso, il premio minimo non può essere rimborsato.

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

Se il premio che risulta a seguito dell'adeguamento è superiore rispetto al "premio anticipato": il *contraente* deve pagare a Reale Mutua il congruo (pari alla differenza -za rispetto al premio anticipato);

inferiore rispetto al "premio anticipato": Reale Mutua deve rimborsare al *contraente* la differenza di premio. In ogni caso, il premio minimo non può essere rimborsato.

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

Se il premio che risulta a seguito dell'adeguamento è superiore rispetto al "premio anticipato": il *contraente* deve pagare a Reale Mutua il congruo (pari alla differenza -za rispetto al premio anticipato);

inferiore rispetto al "premio anticipato": Reale Mutua deve rimborsare al *contraente* la differenza di premio. In ogni caso, il premio minimo non può essere rimborsato.

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

dell'assicurazione.

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

4.2 RECESSO DEL CONTRAENTE IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

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

4.1 RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE

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

4. COME POSSO DISDIRE E RECEDERE DALL'ASSICURAZIONE



- 8.5 "Efficacia nel tempo della garanzia per la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.);"
- Per il periodo di efficacia si rimanda a quanto previsto al punto:
Se è stato pagato il premio, l'assicurazione è valida ed efficace.

3.2 PERIODO DI EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

- Esempio di validità dell'assicurazione in relazione al pagamento del premio**
- Assicurazione stipulata e sottoscritta il 28 maggio
Data indicata sulla scheda di polizza per la validità dell'assicurazione: 28 maggio.
- Se la prima rata di premio è pagata contestualmente all'emissione, l'assicurazione ha validità dalle ore 24:00 del 28 maggio;
 - Se la prima rata di premio è pagata il 31 maggio, l'assicurazione ha validità dalle ore 24:00 del 31 maggio



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

3.1 PERIODO DI VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

3. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE



Questa disposizione abroga e sostituisce ogni eventuale altra norma difforme contenuta nell'*assicurazione*.

contrasto con norme nazionali o dell'Unione Europea.

ai quali Reale Mutua debba attenersi in forza di trattati internazionali e se tali disposizioni o provvedimenti non sono in assicurativa;

c) provvedimenti dell'autorità giudiziaria che vietano la liquidazione del *danno* o l'erogazione di qualsiasi prestazione b) norme, leggi o regolamenti dell'Italia, dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America o del Regno Unito;

a) risoluzioni delle Nazioni Unite;

liquidazione o la prestazione potrebbe esporla a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da: Reale Mutua non è tenuta a liquidare *sinistri* o erogare qualsiasi tipo di prestazione derivante dall'*assicurazione*, se la

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

dinanzi all'autorità giudiziaria italiana competente.

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

5.2 RINVIO A NORME DI LEGGE

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

5.1 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

5. ALTRE INFORMAZIONI

30 giorni.
Reale Mutua può esercitare il diritto di recesso entro il 60° giorno dal pagamento dell'*indennizzo*, con un preavviso di Entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, Reale Mutua rimborsa al *contraente* la parte di *premio* relativa al periodo per il quale non ha usufruito dell'*assicurazione*. Il rimborso è pagato al netto delle imposte e delle spese amministrative (indicate sulla *scheda di polizza* alla voce diritti) per l'emissione dell'*assicurazione*.

Reale Mutua può recedere dall'*assicurazione* in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'*assicurato*, accettata con sentenza definitiva, che abbia comportato almeno due sinistri con il pagamento del risarcimento del *danno*. Reale Mutua può recedere dall'*assicurazione* in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'*assicurato*, accettata con sentenza definitiva, che abbia comportato almeno due sinistri con il pagamento del risarcimento del *danno*. Reale Mutua può esercitare il diritto di recesso entro il 60° giorno dal pagamento dell'*indennizzo*, con un preavviso di

4.3 RECESSO DI REALE MUTUA IN CASO DI SINISTRO

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

6. CHE COSA È ASSICURATO

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

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

Reale Mutua tiene indenne l'*assicurato* di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge o titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per:

- i *danni*;
- le *perdite pecuniarie*, nei casi espressamente previsti dall'*assicurazione*,

involontariamente causati a terzi nello svolgimento dell'*attività*.
La garanzia opera per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i fatti commessi dal *personale* e per le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria, in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e tramite telemedicina.

La garanzia comprende:
a) la responsabilità civile degli esercenti le professioni sanitarie, salvo quando agiscono nell'adempimento di una loro obbligazione contrattuale direttamente assunta con l'assistito;

b) la responsabilità personale dei *prestatori di lavoro* non esercenti la professione sanitaria.

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

GARANZIE SEMPRE COMPRESSE

A. SERVIZI GENERALI

La garanzia comprende i *danni* a terzi derivanti dallo svolgimento dei servizi di: ristorazione, bar e distributori automatici di cibi e bevande;

pulizia e sanificazione dei locali della struttura;

giardinaggio e manutenzione delle aree verdi;

lavanderia;

igiene della persona (parrucchiere e barbiere);

vigilanza.

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

B. ATTIVITÀ FUORI SEDE

La garanzia comprende i *danni* causati a terzi durante:

le uscite autorizzate fuori dalla struttura;

il servizio sanitario a domicilio o, comunque, fuori sede;

l'utilizzo di apparecchiature e presidi sanitari concessi a terzi in uso o comodato.



1786 del Codice civile).

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

I. DANNI A COSE PORTATE NELLA STRUTTURA SANITARIA

annuità assicurativa.

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

H. DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

Reale Mutua si riserva il diritto di rivalsa nei confronti dei responsabili.

al P.R.A., in locazione finanziaria, in usufrutto o a noleggio.

La garanzia opera per autoveature, motocicli e ciclomotori solo se non sono di proprietà dell'*assicurato*, a lui intestati o terzi dai prestatori di lavoro durante l'uso di veicoli per lo svolgimento di incarichi per conto dell'*assicurato*.

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato*, ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile, per i danni causati

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

annuità assicurativa.

Questa garanzia opera con la franchigia di € 1.500 e con il limite di indennizzo di € 150.000 per sinistro e per annuità assicurativa. L'*assicurato* ha attuato adeguate misure tecniche e organizzative conformi alle norme sulla sicurezza del trattamento.

La garanzia comprende le perdite pecuniarie derivanti dalla violazione delle norme sul trattamento dei dati personali, solo se l'*assicurato* ha attuato adeguate misure tecniche e organizzative conformi alle norme sulla sicurezza del trattamento.

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

Questa garanzia opera con il limite di indennizzo di € 250.000 per sinistro e per annuità assicurativa.

di beni, conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi dell'*assicurazione*.

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* per il pregiudizio economico causato a terzi per l'interruzione o la sospensione, anche parziale, dell'attività (industriale, commerciale, artigianale, agricola e di servizi) o dell'utilizzo

E. DANNI DA INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ

sulla sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni).

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'*assicurato* in qualità di committente di lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria affidati ad altri soggetti che svolgono l'attività nel rispetto di quanto previsto dal Testo Unico

Sono esclusi i danni derivanti da umidità, stitillicidio e rigurgiti di fognone.

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

Sono compresi i danni derivanti da:

private, i giardini e i terreni circostanti.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'*assicurato* dalla proprietà e dalla conduzione di fabbricati o porzioni di fabbricati destinati all'*attività*. Sono comprese le pertinenze, gli impianti fissi, le recinzioni, i cancelli, le strade

D. DANNI DA PROPRIETÀ E CONDUZIONE DI FABBRICATI

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

C. INCARICHI PREVISTI DAL TESTO UNICO SULLA SICUREZZA

L. DANNI DA INCENDIO

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

La garanzia comprende i danni causati alle cose di proprietà di terzi a seguito di incendio, esplosione, esplosione e scoppio di cose di proprietà del contraente o da lui detenute a qualsiasi titolo.

Questa garanzia opera con il limite di indennizzo di € 500.000 per sinistro e per annualità assicurativa.

Se esiste un'altra polizza a copertura dello stesso rischio, questa garanzia opera per l'importo che eccede il massimo dell'altra polizza (cioè, opera in secondo rischio).

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

La garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'assicurato, a seguito di sinistro per infortunio o malattia professionale, per quanto sia tenuto a pagare in conseguenza di:

1) azione di rivalsa promossa dall'INAIL nei suoi confronti per il rimborso delle somme pagate ai prestatori di lavoro, ai soci e ai familiari del legale rappresentante che collaborano con il contraente (ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 1124/1965 e dell'art. 13 del D.lgs. 38/2000);

2) azione per il risarcimento del danno, ai sensi del Codice civile, per morte o per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente, subite dai prestatori di lavoro. Questa garanzia opera con la franchigia di € 2.500 per sinistro;

3) azione di rivalsa promossa dall'INPS nei suoi confronti ai sensi dell'art. 14 della L. 222/1984.

La garanzia opera se, al momento del sinistro, l'assicurato è in regola con l'obbligo assicurativo imposto al datore di lavoro in merito alla costituzione e gestione del rapporto di lavoro. La garanzia opera anche se l'assicurato non è in regola con gli obblighi assicurativi, se ciò deriva da comprovata inesatta e involontaria interpretazione delle norme.

La garanzia opera per le malattie professionali per le quali è riconosciuta la causa di lavoro. Sono coperte le malattie professionali che si sono manifestate per la prima volta nel periodo di validità dell'assicurazione e che sono conseguenti a fatti colposi commessi e verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione precedenti.

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

La garanzia non comprende le malattie professionali:

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

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

6.3 CONDIZIONI SPECIALI

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

6.3.1 MEDICINA ESTETICA

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i danni estetici e fisionomici derivanti dalla pratica di medicina estetica e determinati da errore tecnico nella prestazione.

Sono escluse le richieste di risarcimento del danno fondato sulla mancata corrispondenza tra il risultato estetico e fisionomico ottenuto e quello atteso.

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 9.1 "Esclusioni per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)", lett. r).

6.3.2 USO MEDICO DI SOGGENTI RADIOATTIVE

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i danni causati a terzi e derivanti da detenzione e utilizzo, a norma di legge, di sorgenti radioattive per uso medico.

Ai fini di questa garanzia, il contraente si impegna al rispetto delle norme di legge vigenti al momento della detenzione o utilizzo di tali sorgenti.

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 9.1 "Esclusioni per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)", lett. s).

6.3.3 DISTRIBUZIONE E UTILIZZO DI SANGUE

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i danni causati a terzi e derivanti da distribuzione e utilizzo di sangue, dei suoi preparati e derivati di pronto impiego, compresi i danni da HIV.

La garanzia opera a condizione che l'*assicurato* abbia adempiuto a tutti gli obblighi previsti, dalla normativa vigente, in merito al controllo preventivo del sangue, al momento del fatto colposo.

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 9.1 "Esclusioni per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)", lett. t).

7. CONDIZIONI FACOLTATIVE

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

Reale Mutua rinuncia all'azione di rivalsa, prevista dagli artt. 9 e 12 della L. 24/2017, nei confronti dei prestatori di lavoro esercenti la professione sanitaria per i danni causati a terzi con colpa grave.

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 6.1 "Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)".

B) DIRETTORE SANITARIO

L'assicurazione opera anche per la responsabilità civile personale del Direttore Sanitario della struttura per i danni involontariamente causati nello svolgimento dell'attività:

- a terzi;
- al personale, limitatamente al caso di morte o lesioni personali.

La garanzia non comprende i danni causati al contraente.

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

La garanzia opera con una S.I.R. di € 50.000 per i danni da morte o lesioni personali causate agli assistiti, in parziale deroga al punto 8.2 "Franchigia per la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)".

Restano a carico del contraente le richieste di risarcimento di valore pari o inferiore a tale importo.

A) Se la richiesta di risarcimento del danno è quantificata in un importo inferiore o pari all'importo della S.I.R.:

- il sinistro non deve essere denunciato a Reale Mutua;
- il contraente sostiene tutti i costi relativi all'accertamento e alla gestione della controversia e, se dovuto, paga il risarcimento del danno. Inoltre, il contraente deve conservare tutta la documentazione inerente al sinistro e alla controversia.

B) Se la richiesta di risarcimento del danno è quantificata in un importo superiore a quello della S.I.R. oppure è di valore indeterminato o indeterminabile, il contraente deve denunciare il sinistro nelle modalità di cui al punto 10 "Cosa fare

in caso di sinistro".

Se a seguito di istruttoria di Reale Mutua, la stima del danno è:

- superiore all'importo della S.I.R., il sinistro è gestito da Reale Mutua nei termini previsti al punto 10.4 "Gestione delle controversie da parte di Reale Mutua", in caso di liquidazione del sinistro, il contraente paga al terzo il risarcimento del danno fino all'importo della S.I.R. e Reale Mutua paga l'eventuale parte di risarcimento eccedente tale importo, nei limiti del massimale.

▪ pari o inferiore all'importo della S.I.R., Reale Mutua rimette al contraente la gestione della controversia, nelle modalità e nei termini di cui al precedente punto A).

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

Resta fermo quanto diversamente previsto da specifiche garanzie o nella *scheda di polizza*.

- € 1.000 per tutti gli altri *danni*.
- € 50.000 per i *danni* da morte o lesioni personali causate agli assistiti;

L'assicurazione opera con la *franchigia per sinistro* di:

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

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

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

L'assicurazione opera con:

- il *massimale per sinistro* indicato sulla *scheda di polizza*;
- il *massimale per annualità assicurativa* e per *serie di sinistri* pari a tre volte il *massimale per sinistro* indicato sulla *scheda di polizza*, con il massimo di € 15.000.000.

Per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

8.1 MASSIMALI



8. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



Esempio con importo della S.I.R. di € 50.000

ipotesi 1)
Se il *sinistro* è di € 30.000, il *contraente* sostiene per intero il pagamento del *danno*.

ipotesi 2)
Se il *sinistro* è di € 100.000, il *contraente* sostiene il pagamento del *danno* per € 50.000, Reale Mutua paga i restanti € 50.000.



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

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

- Se sono state stipulate con Reale Mutua una o più polizze, a copertura dello stesso rischio, per i medesimi assicurati e senza interruzioni temporali, la garanzia opera per le richieste di risarcimento;
- presentata per la prima volta all'assicurato e denunciate a Reale Mutua durante il periodo di validità dell'assicurazione, anche se originate da comportamenti colposi commessi nel periodo di efficacia delle polizze sostituite.

RISCHIO

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

Esempio



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



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

A) INIZIO DELLA GARANZIA E PERIODO DI RETROATTIVITÀ DECENNALE

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

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

8.4 REQUISITI ORGANIZZATIVI

Resta fermo il diritto di regresso di Reale Mutua nei confronti dei responsabili non coperti con la presente assicurazione, soggetti.

L'assicurazione opera a copertura di quanto l'assicurato è tenuto a risarcire in virtù del vincolo di solidarietà con altri

8.3 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

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

8.6 EFFETTI SU POLIZZE SOSTITUTE

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

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

L'ultrattività non può essere acquisita in caso di recesso per *sinistro* oppure se la cessazione definitiva dell'*attività* è dovuta a fallimento o altre procedure concorsuali.

L'ultrattività non può essere acquisita in caso di recesso per *sinistro* oppure se la cessazione definitiva dell'*attività* è dovuta a fallimento o altre procedure concorsuali.

Il *premio* per l'ultrattività, unico e anticipato, è pari a 3 volte l'importo dell'ultimo *premio* annuale lordo (al netto dei diritti) pagato;

La *cessazione* deve:

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

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

La *cessazione* deve:

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

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

D) ULTRATTIVITÀ DECENNALE PER CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ

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

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

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

Esempio



8.7 DOVE VALE LA COPERTURA

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

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

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

8.9 ECCEZIONI OPPOIBILI AL DANNEGGIATO IN CASO DI AZIONE DIRETTA

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

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

8.10 OBBLIGO DI AGGIORNAMENTO DEL SITO INTERNET

Il contraente si impegna a tenere sempre aggiornati i dati relativi all'assicurazione indicati sul sito internet della struttura sanitaria ed esonera Reale Mutua da ogni responsabilità derivante da errato o mancato aggiornamento di tali informazioni.

Resta fermo il diritto di Reale Mutua di rivalsa e di indennizzo per l'eventuale maggior danno subito.

9. CHE COSA NON È ASSICURATO

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

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

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

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



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

a) *malattie professionali*, salvo quanto previsto al punto 6.2 "Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)";

b) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) o accelerazioni di particelle atomiche;

c) produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;

d) presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione o stoccaggio di amianto o di prodotti contenenti amianto;

e) eventi epidemici virali quali, ad esempio, il contagio da Coronavirus.

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

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

r) prestazioni di medicina estetica (salvo che operi in condizione speciale 6.3.1 – Medicina estetica);

s) detenzione o utilizzo di sorgenti di radiazioni (salvo che operi in condizione speciale 6.3.2 – Uso medico di sorgenti radioattive);

t) distribuzione o utilizzo di sangue, suoi preparati o derivati di pronto impiego (salvo che operi in condizione speciale 6.3.3 – Distribuzione e utilizzo di sangue).



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

Sono, inoltre, esclusi i danni:

o) alle cose detenute o possedute dal *contraente* o dai *prestatori di lavoro*;

p) alle *cose trasportate*, sollevate, rimoschiate, caricate o scaricate;

q) ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico o in sosta durante tali operazioni.

n) da furto.

m) dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli in cui si svolge l'*attività*;

i) da veicoli a motore, macchinari o impianti utilizzati da persone non abilitate;

k) dalla circolazione di veicoli soggetti a obbligo assicurativo, dalla navigazione di natanti a motore o aeromobili;

quanto altro presente nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento;

j) da interruzione, alterazione o impoverimento di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerali o di Terzi (R.C.T.), "Garanzie sempre comprese - Danni da inquinamento accidentale";

i) dall'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo quanto previsto al punto 6.1 "Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)";

g) dalla pratica di procreazione assistita;

h) dagli interventi di chirurgia estetica;

f) dall'attività di ingegneria genetica, da uso o manipolazione di prodotti di origine umana o di organismi geneticamente modificati (O.G.M.);

e) dall'omissione dell'attività informativa finalizzata alla raccolta del consenso informato, salvo nei casi di necessità e urgenza previsti per legge;

d) dall'attività di sperimentazione clinica;

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

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

10.1 RIEPILOGO DI LIMITI E FRANCHIGIE

10. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI E FRANCHIGIE



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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.3 SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

11. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



11.1 OBBLIGO DELL'ASSICURATO DI PREVENIRE E RIDURRE IL DANNO

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

11.2 COME DENUNCIARE UN SINISTRO

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

La denuncia del sinistro può avvenire nelle seguenti modalità:

- nella sezione "Denuncia un sinistro" dell'app o dell'area riservata sul sito www.realemutua.it;
- con comunicazione trasmessa all'agenzia o a Reale Mutua.

11.3 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO DOPO LA DENUNCIA DEL SINISTRO

TRASMETTERE A REALE MUTUA TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL SINISTRO

A seguito della denuncia del sinistro, nel più breve tempo possibile, l'assicurato deve trasmettere:

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

L'adempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (ai sensi dell'art. 1915 Codice civile). Resta fermo il diritto di Reale Mutua di accedere a tutta la documentazione relativa al sinistro e di svolgere tutti gli accertamenti e le indagini per raccogliere le informazioni e gli atti relativi al sinistro. COMUNICARE A REALE MUTUA LA PRESENZA DI ALTRE POLIZZE A COPERTURA DELLO STESSO RISCHIO Se l'assicurato ha stipulato separatamente più polizze assicurative a copertura dello stesso rischio, deve dare avviso del sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. La mancata comunicazione può portare la perdita parziale o totale dell'indennizzo (ai sensi dell'art. 1910 Codice civile).

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

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

ACCORDI PRESI IN SEDE STRAGIUDIZIALE

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

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

SPESE NON COPERTE

Reale Mutua sostiene le spese legali per resistere all'azione civile promossa contro l'*assicurato*, fino ad un quarto del *massimale* o del *limite di indennizzo* applicabile al *sinistro*.

Se la somma dovuta al terzo danneggiato è superiore al *massimale* o al *limite di indennizzo*, le spese legali sono ripartite tra Reale Mutua e l'*assicurato*, in proporzione al rispettivo interesse.

SPESE LEGALI A CARICO DI REALE MUTUA

Reale Mutua sostiene le spese legali per resistere all'azione civile promossa contro l'*assicurato*, fino ad un quarto del *massimale* o del *limite di indennizzo* applicabile al *sinistro*.

Reale Mutua sostiene le spese fino alla conclusione del processo.

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

GESTIONE DEL PROCESSO PENALE IN CASO DI TRANSAZIONE

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

GESTIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI, PENALI AMMINISTRATIVE

11.4 GESTIONE DELLE CONTROVERSIE DA PARTE DI REALE MUTUA

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

COLLABORAZIONE PER LA GESTIONE DELLA CONTROVERSIA

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

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

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

COMUNICARE A REALE MUTUA LA PRESENZA DI UN PROCEDIMENTO STRAGIUDIZIALE

11.6 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

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

APPENDICE - NORME DI LEGGE RICHIAMATE NELL'ASSICURAZIONE

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

CODICE CIVILE

ART. 1783 RESPONSABILITÀ PER LE COSE PORTATE IN ALBERGO

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

1) le cose che vi si trovano durante il tempo nel quale il cliente dispone dell'alloggio;

2) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia, fuori dell'albergo, durante il periodo di tempo in cui il cliente dispone dell'alloggio;

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

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

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

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

La responsabilità dell'albergatore è illimitata:

1) se il danno è imputabile a colpa grave sua, dei membri della sua famiglia o dei suoi ausiliari;

2) se egli ha rifiutato di ricevere in custodia le cose del cliente senza giusti motivi. Si considerano giusti motivi di rifiuto l'eccessivo valore della cosa relativamente all'importanza dell'albergo, e la sua natura ingombrante rispetto alla capacità dei locali.

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

È nullo ogni patto tendente a escludere o a diminuire la responsabilità prevista dai commi precedenti.

ART. 1785 BIS – RESPONSABILITÀ PER COLPA DELL'ALBERGATORE

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

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

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

ART. 1897 C.C. - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

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

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

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

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

ART. 1786 STABILIMENTI E LOCALI ASSIMILATI AGLI ALBERGHI

ART. 1898 C.C. - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

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

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

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

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

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

del testo unico;

fa riferimento all'età dell'assicurato al momento della guarigione clinica. Non si applica il disposto dell'articolo 91 rendita, nella misura indicata nell'apposita "tabella indennizzo danno biologico". Per l'applicazione di tale tabella si grado pari o superiore al 6 per cento ed inferiore al 16 per cento è erogato in capitale, dal 16 per cento è erogato in "tabella delle menomazioni", comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali. L'indennizzo delle menomazioni di (a) le menomazioni conseguenti alle lesioni dell'integrità psicofisica di cui al comma 1 sono valutate in base a specifica testo unico, erga l'indennizzo previsto e regolato dalle seguenti disposizioni:

2. In caso di danno biologico, i danni conseguenti ad infortuni sul lavoro verificatisi, nonché a malattie professionali de-nunciata e decorrente dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3, l'INAIL nell'ambito del sistema d'indennizzo e sostegno sociale, in luogo della prestazione di cui all'articolo 66, primo comma, numero 2), del indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato.

1. In attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risar-cimento, il presente articolo definisce, in via sperimentale, ai fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali il danno biologico come la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona. Le prestazioni per il ristoro del danno biologico sono determinate in misura

ART. 13 - DANNO BIOLOGICO

D.LGS. 23 FEBBRAIO 2000 N. 38

...[omissis]...

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

ART. 11

...[omissis]...

vato sia necessaria la querela della persona offesa.

Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è deri-debba rispondere secondo il Codice civile.

avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto di essi Permane, altresì, la responsabilità civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.

Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna lavoro.

L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul

ART. 10

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

cizio delle incombenze a cui sono adibiti.

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'eser-

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

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

...[omissis]...

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it - www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 1198320011 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1,00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Gruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E



Mod. 5294 RCG - Ed. 09-2025



IL TUO AGENTE REALE

Servizio Clienti
Buongiorno Reale
800 320 320
Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20
buongiorno reale@realemutua.it

Assistenza stradale,
per l'abitazione e la salute
800 092 092
24 ore su 24
7 giorni su 7