

Berkshire Hathaway
International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

Berkshire Hathaway
International Insurance Limited
Sede Legale: 4th Floor, 8 Fenchurch Place,
London, EC3M 4AJ, United Kingdom
Capitale Sociale Interamente Versato: US\$ 432.997.732
Autorizzata dalla Prudential Regulation Authority (PRA) e regolata dalla
Financial Conduct Authority (FCA) e Prudential Regulation Authority
N° di riferimento PRA/FCA 202967
Registrata in Inghilterra e Galles, N° di Registrazione Società: 3230337
Numero VAT: 656897271

Berkshire Hathaway International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia, 13 20122 Milano (MI), Italia
Fondo di Dotazione Interamente Versato: C92.100.000
Iscritta in data 11.5.2021 con N° 2.00005 nella Sezione II
dell'Albo Imprese di cui all'art. 35 del Regolamento ISVAP
N° 10 del 2.1.2008 | Codice IVASS Impresa: X501R
R.E.A. della C.C.L.A.A. di Milano N° 1945358
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano,
Codice Fiscale e Partita IVA: 07234060965

Scheda di Polizza N° 26RCGPOL622500016

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

CONTRAENTE:

AZZURRA SOC. COOP. SOCIALE ONLUS

VIA QUARTERONI 10 25047 DARFO BOARIO TERME (BS)

01865000176

1. Assicurato: **Altre persone giuridiche assicurate**

AZZURRA SOC. COOP. SOCIALE ONLUS

VIA QUARTERONI 10 25047 DARFO BOARIO TERME (BS)

Codice Fiscale o Partita IVA:

01865000176

Periodo di Validità:

Data di Continuità:

- | | | | |
|--------|---|-------------------------------|-----|
| 2. | Effetto: | 16/03/2026 | 2.1 |
| 3. | Scadenza: | 16/03/2027 | |
| 4. | Data Retroattività: | 10 Anni | |
| 5. | Limite dell'Indennizzo per
Risarcimento (Responsabilità Civile e
Responsabilità del Datore di Lavoro): | 2.000.000 | |
| 6. | Limite Aggregato
dell'Indennizzo: | 6.000.000 | |
| 7. | Sottolimito dell'Indennizzo
(Dolo e Colpa Grave): | EUR 4.000.000 aggregato annuo | |
| 8. | Sottolimito dell'Indennizzo
(Responsabilità del Datore di Lavoro): | EUR 2.000.000 aggregato annuo | |
| 9. | Raccolta, Distribuzione e
Uso di Sangue: | EUR 1.000.000 aggregato annuo | |
| 10. | Sottolimito
Inquinamento Accidentale: | EUR 1.500.000 aggregato annuo | |
| 11. | Sottolimito per Sviluppo di Incendi: | EUR 1.500.000 aggregato annuo | |
| 12. | Sottolimito Articoli Depositati: | EUR 500.000 aggregato annuo | |
| 13. | Sottolimito Interruzione
Attività di Terze Parti: | EUR 1.000.000 aggregato annuo | |
| 14. | Sottolimito Altre Coperture Accessorie: | EUR 1.000.000 aggregato annuo | |
| 14. a. | Sottolimito Malattie Trasmissibili | | |
| 15. | Franchigia o S.I.R. per ogni e ciascuna
Richiesta di Risarcimento: | Franchigia 2.500,00 € | |
| 16. | Franchigia Aggregata Annuale,
<u>operante sugli importi dei sinistri al
netto della franchigia o S.I.R. per ogni
e ciascuna Richiesta di Risarcimento
di cui al precedente punto 15:</u> | | |

Polizza N. **26RCGPOL622500016**

pagina 1 di 4

17. Franchigia speciale: --

18. Clausola MDO: --

19. Premio Annuo Imponibile: --

Come da Condizioni di Assicurazione.

EUR € 2.331,29

(100% Minimo di Deposito) a cui vanno

aggiunte le imposte di Legge, pari ad EUR € 518,71

Le rate di premio devono essere pagate entro 30 giorni dalle seguenti date di scadenza, e con i seguenti importi:

Data di scadenza rata	Premio Imponibile (EUR)	Imposte (22,25%) (EUR)	Premio Totale (EUR)
	€ 2.331,29	€ 518,71	€ 2.850,00

La presente Polizza non è soggetta a regolazione del Premio, fermo quanto previsto all'Articolo 5.2 - Rivalutazione automatica del Premio in sede di rinnovo delle Condizioni di Assicurazione

20. Informazioni relative a Fatturato/Retribuzioni:

EUR 443.640,00

(Fatturato a preventivo 2025)

21. Intermediario (Broker) --

22. Intermediario (Agente)

+Simple Italia Agency S.r.l. - Viale Sarca, 336/F - 20126 Milano

RUI:A000534066 - plussimpleagency@pec.it

23. Data Modulo di Proposta

Data

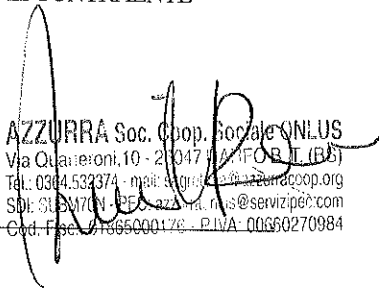
24. Informativa Precontrattuale e Condizioni di Assicurazione:

Mod. 164 25 Set Informativo RCG POLIAMBULATORI E R.S.A. - Ed. 01.10.2025;

Mod. 464 25 Condizioni di Assicurazione RCG POLIAMBULATORI E R.S.A. - Ed. 01.10.2025.

25. Allegati / Atti di Variazione --

IL CONTRAENTE


AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
Via Quarenari, 10 - 20147 Milano (MI) (It.)
Tel.: 030.4.532374 - mail: info@azzurraonlus.org
Sede: SLESM70N - 20135 - azzurra.onlus@servizipec.com
Cod. Fiscale: 07665000176 - P.IVA: 00660270984

LA COMPAGNIA


Berkshire Hathaway
International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia 13 - 20122 Milano (MI) | Tel: +39 02 4952 4986 | Fax: +39 02 4952 4987
Iscritta in data 11.5.2021
Codice IVASS Impresa: X501R

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara di approvare specificatamente le disposizioni delle seguenti norme e condizioni:

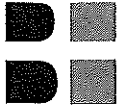
- (A) Applicazione delle condizioni normative, economiche e dei limiti di risarcimento previsti nel presente "Mod. 464 25 Condizioni di Assicurazione RCG POLIAMBULATORI E R.S.A. - Ed. 01.10.2025" predisposto dalla Società di Assicurazione **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, e della relativa Polizza Collettiva;
- (B) Formulazione temporale dell'Assicurazione "Claims Made";
- (C) Esclusione di fatti e circostanze pregresse, noti al Sottoscritto alla data di inizio della presente Assicurazione.

L'Assicurato anche per conto delle altre persone assicurate, così come definite nel Punto 11 del Glossario, dichiara di aver ricevuto e di aver preso puntuale visione in ogni sua parte della **Polizza Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, in particolare del "Mod. 164 25 Set Informativo RCG POLIAMBULATORI E R.S.A. - Ed. 01.10.2025", delle relative Condizioni

Polizza N. **26RCGPOL622500016**

Scheda di Polizza

pagina 2 di 4



di Assicurazione di cui al "Mod. 464 25 Condizioni di Assicurazione RCG POLIAMBULATORI E R.S.A. - Ed. 01.10.2025", dei relativi Allegati ed Atti di Variazione indicati nel Punto 25 della **Scheda di Polizza**, e di avere integralmente recepito e compreso i termini vincolanti della stessa.

Ai sensi del Titolo II, Capo I, Art. 9 del Regolamento IVASS N° 41 del 02 Agosto, 2018 è fatto obbligo alla Parte Contraente di consegnare agli Assicurati, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, il Set Informativo nonché le Condizioni contrattuali complete in ogni loro parte, oltre ad eventuali Appendici di precisazione o variazione eventualmente emesse successivamente alla stipula della Polizza Collettiva.

A conferma di quanto sopra e ad ogni effetto di legge di cui agli artt.1341 e 1342 c.c. l'Assicurato sottoscrive per specifica approvazione le seguenti clausole delle Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 464 25 Condizioni di Assicurazione RCG POLIAMBULATORI E R.S.A. - Ed. 01.10.2025":

Glossario

13 - Limiti e Sottolimiti dell'Indennizzo

Articoli e Coperture Aggiuntive

Art. 1.3 - Responsabilità del Datore di Lavoro (Assicurazione RCO)

Esclusioni

Artt. da 2.1 a 2.23 compresi

Condizioni in Caso di Richiesta di Risarcimento

Art. 3.1 - Denuncia in Caso di Richiesta di Risarcimento

Art. 3.2 - Clausola di Cooperazione

Art. 3.3 - Nessuna Ammissione di Responsabilità

Condizioni Relative alla Portata di Questa Assicurazione

Art. 4.1 - Durata Contrattuale - Diritto di Recesso ad Ogni Data di Scadenza

Art. 4.2.1 - Limitazione Territoriale

Art. 4.2.2 - Limiti Temporal di Questa Assicurazione ["Claims Made" (Richieste di Risarcimento Presentate)], Retroattività

Art. 4.3 - Clausola MDO

Art. 4.4 - Altra Assicurazione (Artt. da 4.4.1 a 4.4.2 compresi)

Art. 4.7 - Recupero e Rivalsa

Art. 4.10 - Franchigia o S.I.R. per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento - Self Insured Retention per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento (Artt. da 4.10.1 a 4.10.2 compresi)

Art. 4.11 - Variazione del Rischio

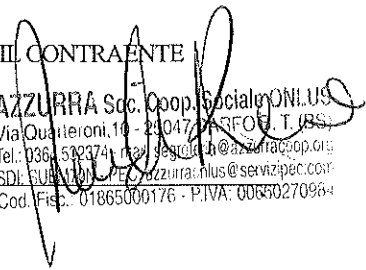
Altre Condizioni

Art. 5.1 - Data di Effetto - Pagamento del Premio

Art. 5.2 - Rivalutazione automatica del Premio in sede di rinnovo

Art. 5.11 - Facoltà di Revisione/Recesso in seguito a Cambiamenti Normativi.

IL CONTRAENTE

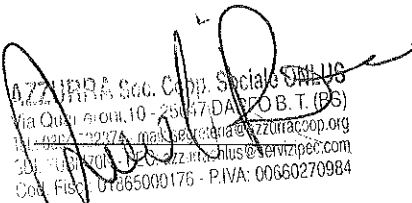

AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
Via Quaroni, 10 - 24047 CARFO' (T. BS)
Tel.: 036-502374 - mail: segreteria@azzurracoop.org
SDI: EUBA001 - PEC: azzurra.onlus@servizipec.com
Cod. Fis.: 01865000176 - P.IVA: 00850270964

CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Sottoscritto dichiara di avere ricevuto copia e preso visione del documento Mod. 511 25 Informativa Clienti – Ed. 07.03.2025 e quindi di avere preso atto ad ogni effetto dell'Informativa che Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia ha fornito ai sensi della normativa GDPR EU 2016/679 e del Codice Privacy, pertanto **autorizza il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali, comuni e particolari**, da parte dei soggetti indicati nella predetta Informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso richiesto riguarda anche i trattamenti e le comunicazioni effettuati dai predetti soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa".

Milano, 16/03/2026

IL CONTRAENTE


077111111 S.p.A. - C. Cap. Sociale € 100.000.000
Via Quercia, 10 - 25047 DAVO B. T. (PG)
Tel. +39 075 222771 - fax +39 075 222772
E-mail: servizi@077111111.it - servizi@servizipec.com
Cod. Fisc. 07665000176 - P.IVA: 00660270984

COMUNICAZIONE DEI SINISTRI

La comunicazione deve essere inoltrata per scritto dall'Assicurato (o dal suo Intermediario) e indirizzata a:

Berkshire Hathaway International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI)
Tel. 02 8707 3773 - Fax 02 8707 3784
E-mail <sinistri@bh-italia.com >
PEC <sinistri.bh-italia@legalmail.it >

SET INFORMATIVO

Mod. 164 25 Set Informativo RCG POLIAMBULATORI E R.S.A. - Ed. 01.10.2025

Poliambulatori e R.S.A.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE MEDICA, RESPONSABILITÀ DEL DATORE DI LAVORO, RESPONSABILITÀ CIVILE E COPERTURE ASSOCIATE PER POLIAMBULATORI E RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

Il presente SET INFORMATIVO è formato da:

1. **DIP DANNI** (*Documento Informativo Precontrattuale*)
2. **DIP AGGIUNTIVO DANNI** (*Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo*)
3. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** comprensive del **GLOSSARIO**
4. **FACSIMILE MODULO DI PROPOSTA** in allegato alle **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Il presente documento include inoltre:

5. **INFORMATIVA CLIENTI**

AVVERTENZA:

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Mod. 164 25 Set Informativo RCG POLIAMBULATORI E R.S.A. - Ed. 01.10.2025

Assicurazione in forma Individuale per la Responsabilità Civile, Responsabilità Medica, Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e Responsabilità del Datore di Lavoro (RCO)

DIP - Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di Assicurazione Danni

Compagnia: Berkshire Hathaway International Insurance Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia
Prodotto: "POLIAMBULATORI E R.S.A."

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura, nella forma "claims made", la Responsabilità Civile, la Responsabilità Medica e la Responsabilità Civile verso Terzi (assicurazione RCT) e la Responsabilità del Datore di Lavoro (assicurazione RCO) per Poliambulatori, Ambulatori di Diagnostica Strumentale, Centri di Dialisi, Ambulatori Specialistici, Centri Medici, Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.), Laboratori di Analisi, Studi Odontoiatrici e Residenze Assistenziali (R.A.).



Che cosa è assicurato?

- ✓ Responsabilità Civile - Responsabilità Medica e Responsabilità Civile verso Terzi (Assicurazione RCT): gli Assicuratori si impegnano a indennizzare l'Assicurato per qualsiasi somma di denaro che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) per **Danni** causati involontariamente, o accidentalmente, a una qualsiasi **Terza Parte**, connessi alle attività specificate nel **Modulo di Proposta**.
- ✓ Responsabilità del Datore di Lavoro (Assicurazione RCO): gli Assicuratori si impegnano a indennizzare l'Assicurato per qualsiasi somma di denaro che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) per **Danni** subiti da un qualsiasi **Dipendente** in seguito ad infortunio verificatosi mentre si trovava in servizio. Gli Assicuratori dovranno pertanto indennizzare l'Assicurato per tutte le somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:
 - agli enti assicurativi obbligatori (INAIL, INPS o altri enti) per i loro diritti di rivalsa;
 - al richiedente, o agli eredi del richiedente, per il **Danno** o il maggiore danno (Danno Differenziale) come previsto dal Codice Civile Italiano.



Che cosa non è assicurato?

- * Relativamente alla garanzia RCO, qualsiasi malattia correlata all'Amianto.
- * Qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** già nota all'Assicurato alla data di effetto di questa **Polizza**, anche nel caso in cui non sia stata mai notificata agli assicuratori precedenti.
- * Qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** notificata agli Assicuratori dopo il **Periodo di Validità della Polizza** (o dopo i 30 giorni di tolleranza).
- * Qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** emergente da fatti o circostanze noti all'Assicurato prima della **Data di Continuità** in base a quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
- * Qualsiasi rischio che ricada nell'ambito delle assicurazioni obbligatorie per i veicoli a motore, come previsto dal Decreto Legislativo N° 209 del 7.9.2005, e successive modificazioni, integrazioni o regolamenti attuativi;
- * Qualsiasi macchinario, bene o prodotto realizzato, lavorato, imballato, distribuito o venduto dall'Assicurato, dopo la sua consegna a una **Terza Parte**.
- * Lo smarrimento di beni in custodia allorquando la consegna del bene non risulti da apposito rapporto/modulo.

- * Mancato funzionamento, di computers, sistemi computerizzati, programmi o applicazioni nel corretto riconoscimento di date di calendario.
- * **Danni** punitivi o esemplari, penalità, multe e qualsiasi altra sanzione inflitta all'Assicurato.
- * Uso, da parte dell'Assicurato, o presenza nei locali della Assicurato, di amianto, silice o muffe tossiche.
- * Eventi, errori o omissioni verificatisi prima della data di **Retroattività** specificata nella **Scheda di Polizza**.
- * Qualsiasi perdita o danno causato da, o al quale abbia materialmente contribuito, l'adozione di un medicinale, farmaco, prodotto parafarmaceutico e/o protesi evidentemente difettoso/a, prescritto o fornito dall'assicurato.
- * Sperimentazioni cliniche.
- * Guerra (dichiarata o meno), invasioni, atti ostili di nemici, ostilità o qualsiasi altro atto simile, situazione od operazione bellica, azione bellica di forze armate regolari o irregolari o di altre autorità, volte a impedire o a difendersi da un attacco reale o previsto;
- * Insurrezioni, ribellioni, rivoluzioni, rivolte, tentativi di colpo di stato, sollevamenti popolari o qualsiasi azione intrapresa da una qualsiasi autorità governativa o militare per impedire o contrastare una di queste situazioni;
- * Rilascio, esplosione o utilizzo di armi di distruzione di massa, che prevedano o meno la fissione o la fusione nucleare o la presenza di agenti chimici, biologici, radioattivi o simili, da parte di chiunque, in qualsiasi momento e per qualsiasi ragione;
- * Azioni terroristiche (indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che abbia contribuito in concorrenza, o in sequenza, alla responsabilità) o qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o sopprimere l'azione terroristica;
- * Influenza suina, influenza aviaria e/o varianti significative di entrambi i ceppi;
- * Encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE), compresi, ma non limitatamente ad esse, l'encefalopatia spongiforme bovina, la malattia di Creutzfeldt-Jakob (CJD) o qualsiasi variante di tali patologie.
- * Stafilococco aureo resistente alla meticillina (MRSA) e sue varianti.
- * Sanzioni internazionali qualora l'Assicurato o la **Parte Contraente** o il danneggiato o il/i soggetto/i eventualmente beneficiario/i della prestazione indennitaria o parte di essa siano oggetto o comunque rientrino nella relativa disciplina delle Sanzioni economico-commerciali disposte dal Regno Unito, dall'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) o dagli Stati Uniti d'America.
- * Cyber Risk



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura assicurativa è soggetta a **Limiti e Sottolimiti di Indennizzo**, nonché alla ritenzione **S.I.R. - Self Insured Retention** o **Franchigia**, come descritto nella **Scheda di Polizza**.
- ! In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato**, la **Compagnia** risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.



Dove vale la copertura?

- ✓ Per quanto riguarda la **Responsabilità Civile Medica e Responsabilità Civile verso Terzi (Assicurazione RCT)** l'assicurazione coprirà i **Danni** che si verifichino in Italia soggetti a **Richieste di Risarcimento** avanzate in qualsiasi Paese del mondo, con esclusione di Stati Uniti d'America, Canada o Messico.
- ✓ Per quanto riguarda la **Responsabilità del Datore di Lavoro (Assicurazione RCO)**, l'assicurazione coprirà i **Danni** che si verifichino in qualsiasi Paese del mondo, ma solo per le **Richieste di Risarcimento** assoggettate alla giurisdizione Italiana.



Che obblighi ho?

- Dichiarare, prima della data di effetto della **Polizza**, qualsiasi fatto o circostanza che potrebbe dare origine ad una **Richiesta di Risarcimento** liquidabile in base alla presente **Polizza Individuale**.
- Denunciare ed inviare ogni **Richiesta di Risarcimento** alla **Compagnia**, non oltre 30 (trenta) giorni da quando si è venuti a conoscenza del fatto.
- Fornire tempestivamente agli **Assicuratori**, tutti i dettagli relativi a ogni **Richiesta di Risarcimento**.
- Conservare nella sua completezza tutta la documentazione relativa a ogni **Richiesta di Risarcimento**, garantendo che non venga in alcun modo distrutta, o altrimenti eliminata, o trasmessa a **Terze Parti**.
- Garantire e mantenere la prova che:
 - tutti gli esercenti la professione sanitaria che abbiano agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente abbiano stipulato una specifica polizza assicurativa ai sensi della Legge n. 24/2017.
 - tutti i passi ragionevoli per garantire i diritti e le azioni di surroga degli **Assicuratori** siano stati intrapresi e collaborando con gli **Assicuratori** fornendo loro tutta l'assistenza ragionevole nel corso dell'azione di recupero;
 - tutto il personale medico incaricato da e/o che agisce in nome o per conto dell'**Assicurato** sia in possesso dell'autorizzazione all'esercizio della professione medica prevista dal Ministero della Salute o da altri enti autorizzati al rilascio e alla registrazione dell'autorizzazione all'esercizio della professione. Pagare il premio agli **Assicuratori** secondo le rate, gli importi e le relative date di scadenza indicate nella **Scheda di Polizza**.
- Informare gli **Assicuratori** dell'esistenza di un'altra assicurazione solo nel caso di una **Richiesta di Risarcimento**.
- Comunicare per iscritto, e non appena possibile, agli **Assicuratori** ogni situazione che comporti un aumento del rischio. Pagare il premio agli **Assicuratori** secondo le rate, gli importi e le relative date di scadenza indicate nella **Scheda di Polizza**.
- Nel caso in cui venga pattuito che il premio sia soggetto a regolazione sulla base di elementi variabili, entro i 90 (novanta) giorni successivi alla scadenza di ogni Periodo assicurativo, dichiarare alla **Compagnia** l'importo totale di tali elementi variabili registrati.



Quanto e come devo pagare?

- Il premio pattuito dovrà essere pagato agli **Assicuratori** tramite l'Intermediario secondo le rate, gli importi e le relative date di scadenza indicate sulla **Scheda di Polizza**. Qualsiasi altro premio successivo dovrà essere pagato entro 15 (quindici) giorni dalla rispettiva data di scadenza.
- Il premio per ogni periodo assicurativo dovrà essere sempre versato per intero, anche quando è stato accordato un piano di pagamento dilazionato, ed anche quando vi è un accordo di versamento di un premio di deposito all'effetto della **Polizza**, con successiva regolazione alla data di scadenza.
- L'eventuale premio di regolazione dovrà essere pagato agli **Assicuratori** al ricevimento dell'atto di regolazione premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La copertura entra in vigore e termina alle date rispettivamente indicate nella **Scheda di Polizza** (corrispondenti al **Periodo di Validità** della **Polizza**). A questo contratto non si applica il tacito rinnovo previsto dall'Art. 1899 del Codice Civile.



Come posso disdire la polizza?

- Se la **Polizza** ha durata pluriennale, ciascuna delle parti potrà recedere da questo contratto alla data di scadenza di ogni Periodo assicurativo annuale, dandone comunicazione scritta all'altra parte con preavviso di 30 (trenta) giorni.
- L'**Assicuratore** può recedere dal contratto prima della scadenza solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'**Assicurato** per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

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

Berkshire Hathaway International Insurance Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: "POLIAMBULATORI E R.S.A."

Data di realizzazione: 01/10/2025, il DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Il presente Contratto viene stipulato con **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia** (in seguito definita "**BHItalia**"); Berkshire Hathaway International Insurance Limited è una società appartenente al Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway.

Berkshire Hathaway International Insurance Limited ha Sede Legale e Direzione Generale nel REGNO UNITO, 4th Floor, 8 Fenchurch Place London, EC3M 4AJ ed è registrata in Inghilterra e Galles con il N. 3230337.

BHItalia è il marchio registrato della sede secondaria italiana di **Berkshire Hathaway International Insurance Limited** con cui sarà concluso il Contratto, con Sede e Direzione Generale in Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI), Italia.

BHItalia opera sul territorio della Repubblica Italiana in regime di stabilimento, per cui il rappresentante per la gestione dei sinistri è la stessa Rappresentanza Generale per l'Italia dell'Impresa.

Recapiti di **BHItalia**: telefono +39 02 49524986, fax +39 02 49524987, sito internet: www.bh-italia.com, indirizzo di posta elettronica: direzione@bh-italia.com (Posta Elettronica Certificata: bh-italia@legaimail.it).

BHItalia è autorizzata con provvedimento IVASS Prot. N° 0100063/21 del 11.05.2021, è iscritta in data 11 maggio 2021 con N° 2.00005 nella Sezione II dell'Albo Imprese di cui all'art. 35 del Regolamento ISVAP N° 10 del 2.1.2008, codice IVASS Impresa X501R. **BHItalia** opera in Italia in regime di stabilimento ai sensi degli articoli 1, lettera (f) e 28 del D. Lgs. N° 209 del 7.9.2005, nonché ai sensi del Regolamento ISVAP N° 10 del 2.1.2008, Titolo III, e successive modifiche e integrazioni attraverso la propria Rappresentanza Generale in Italia, avente Sede in Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI).

BHItalia è sottoposta al controllo dell'Autorità di Vigilanza della Repubblica Italiana IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Berkshire Hathaway International Insurance Limited è sottoposta al controllo delle Autorità di Vigilanza del Regno Unito preposte alla regolamentazione dei servizi finanziari, autorizzata dalla Prudential Regulation Authority (PRA) e regolata dalla Financial Conduct Authority (FCA) e Prudential Regulation Authority, N. di riferimento PRA/FCA 202967

Queste informazioni possono essere verificate rispettivamente sui siti internet della Prudential Regulation Authority (www.bankofengland.co.uk/PRA/Pages/default.aspx) della Financial Conduct Authority (www.fca.org.uk) e dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (www.ivass.it).

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato (al 31 Dicembre 2023) di **BHItalia** è di 82,63 milioni di Euro.

L'importo del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) di **BHItalia** è di 35,96 milioni di Euro, l'importo del Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è di 8,99 milioni di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è di 81,03 milioni di Euro. Il valore dell'indice di solvibilità (*solvency ratio*), che rappresenta il rapporto tra l'importo dei fondi propri ammissibili alla copertura e il requisito patrimoniale di solvibilità, è del 225,3%.

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato (al 31 Dicembre 2023) di **Berkshire Hathaway International Insurance Limited** è di 540,17 milioni di Euro, formato da un capitale sociale di 392,27 milioni di Euro e da riserve patrimoniali di 147,90 milioni di Euro. Il tasso di cambio utilizzato per la conversione valutaria degli importi di bilancio da Dollari USA ad Euro è pari a EUR 1 = US\$ 1,10381 (tasso di cambio al 31 Dicembre 2023).

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è di 125,28 milioni di Euro, l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è di 31,32 milioni di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è di 592,31 milioni di Euro. Il valore dell'indice di solvibilità (*solvency ratio*) dell'impresa, che rappresenta il rapporto tra l'importo dei fondi propri ammissibili alla copertura e il requisito patrimoniale di solvibilità, è del 472,8%.

Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i criteri contabili FRS n. 102 e n. 103 applicabili nel Regno Unito e nella Repubblica d'Irlanda, nonché le disposizioni della Sezione 396 del Companies Act 2006.

La capogruppo di **Berkshire Hathaway International Insurance Limited**, la società controllante nonché la società che governa l'intero gruppo di imprese per il quale sono redatti i bilanci e del quale **Berkshire Hathaway International Insurance Limited** fa parte, è la **Berkshire Hathaway Inc.**, con sede negli Stati Uniti d'America.

La società controllante che governa il più ristretto gruppo di imprese per il quale sono redatti i bilanci e del quale **Berkshire Hathaway International Insurance Limited** fa parte, è la **National Indemnity Company**, società con sede nello Stato del Nebraska (Stati Uniti d'America).

I bilanci consolidati delle suddette società sono pubblicati e possono essere richiesti presso l'indirizzo 1140 Kiewit Plaza, Omaha - Nebraska 68131 - USA, oppure possono essere scaricati dai siti internet delle due società, ai seguenti indirizzi:

www.berkshirehathaway.com

www.nationalindemnity.com

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad Integrazione di quanto già riportato nel DIP base:

✓ **Dolo e Colpa Grave**

L'assicurazione coprirà anche la responsabilità dell'Assicurato per i Danni causati da Dolo e Colpa Grave perpetrati nel corso dell'attività del Contraente da una qualsiasi persona per la quale il Contraente è considerata legalmente responsabile in caso di dolo, con inclusione di tutti i Dipendenti e fatto salvo il diritto di rivalsa della Compagnia nei confronti dei soggetti responsabili.

✓ **Responsabilità del Datore di Lavoro (Assicurazione RCO)**

L'Assicurazione RCO:

- si estende anche alla copertura delle Malattie Professionali che si manifestano per la prima volta nel corso del **Periodo di Validità della Polizza** e causate da un comportamento colposo dell'**Assicurato** verificatosi nel corso del **Periodo di Validità della Polizza**.
- sarà valida a condizione che l'**Assicurato** sia in regola con gli obblighi di legge relativi all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni professionali. In deroga a quanto sopra, l'Assicurazione RCO sarà valida se un'irregolarità viene commessa in buona fede e sia stata generata da un errore, da una dimenticanza o da un'omissione di dichiarazione di attività occasionale o da un'interpretazione errata, o erronea, delle regole applicabili.

Gli **Assicuratori** saranno anche responsabili in caso di responsabilità personale dei **Dipendenti** che sovrintendono all'osservanza dei regolamenti previsti dal Decreto Legislativo n. 626 del 19 settembre 1994, relativo alla sicurezza e alla salute sul luogo di lavoro all'interno dei locali del **Contraente**.

✓ **Inquinamento accidentale**

La copertura prestata da questa assicurazione si estende alla copertura dei **Danni** generati da **Inquinamento Ambientale** connessi alle attività descritte nel **Modulo di Proposta**, sempre che siano stati causati esclusivamente da un evento improvviso, inatteso e accidentale. Gli **Assicuratori** indennizzeranno anche l'**Assicurato**, fino a un importo non superiore al 10% del sottolimito indicato nella **Scheda di Polizza**, per tutti i costi sostenuti, previo consenso scritto e valido, per neutralizzare, o ridurre, le conseguenze dell'evento verificatosi. Questo sottolimito comprenderà anche le spese sostenute dall'**Assicurato**

✓ **Sviluppo di Incendi**

Danno causato direttamente da fuoco o da esplosione originato in un qualsiasi locale nel quale si svolgono le attività indicate nel **Modulo di Proposta**, o da un qualsiasi oggetto utilizzato dall'Assicurato per svolgere tali attività, che coinvolga qualsiasi bene mobile o immobile appartenente a una qualsiasi **Terza Parte**.

✓ **Beni in Deposito**

Danno sofferto dai pazienti e dagli ospiti, causato dalla sottrazione, perdita, scomparsa o deterioramento di un **Bene Materiale** sia esso stato consegnato o meno, in base a quanto previsto dagli Artt. da 1783 a 1786 del Codice Civile.

✓ **Interruzione dell'Attività di Terze Parti.**

Danno causato dall'interruzione parziale o totale di attività o servizi industriali, commerciali, artigianali, agricole.

✓ **Postuma Decennale per Cessazione di Attività in favore degli Esercenti la Professione Sanitaria.**

In favore degli esercenti la professione sanitaria in garanzia ai sensi della presente **Polizza** per la propria Responsabilità Civile Personale, ai sensi della definizione di **Assicurato**, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa in costanza della presente polizza, la **Compagnia** concederà un periodo di ultrattività (estendibile agli eredi) della copertura per le **Richieste di risarcimento** presentate per la prima volta entro i 10 (dieci) anni successivi alla data di cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura.

✓ **Raccolta, Distribuzione e Utilizzo di Sangue o di Prodotti Ematici - o loro derivati pronti per l'uso - anche se a rischio di infezione HIV, a condizione che l'Assicurato abbia eseguito tutte le analisi preventive sul sangue, così come previsto dalle leggi e dalle circolari ministeriali pertinenti e in vigore al momento dell'evento. Questa assicurazione non comprende la copertura delle responsabilità dei produttori o fornitori di tali prodotti ematici.**

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Retroattività Illimitata	Il presente contratto prevede un periodo di retroattività illimitato con l'applicazione di un sovra premio.
---------------------------------	---



Che cosa non è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alle esclusioni di polizza:

Rischi esclusi

- X Frode o furto, per entrambi salvo quanto previsto per i Beni in Deposito, e qualsiasi atto deliberato o intenzionale (sia esso fisico o psicologico) quando l'Assicurato, o qualsiasi altra persona, azienda o entità direttamente incaricata da e operante in nome o per conto dell'Assicurato, intenda infliggere lesioni, sofferenze, offese, danni od ottenere benefici finanziari illeciti, con eccezione delle responsabilità derivate, attribuibili al Contraente ed emergenti da tale atto deliberato o intenzionale.
- X Proprietà, possesso o utilizzo di aeromobili, natanti, hovercraft, veicoli a motore, rimorchi o altri sistemi di trasporto, con esclusione di quelli previsti dalla copertura Responsabilità per Committenza Veicoli a Motore.
- X Rapporti di impiego con Dipendenti e assistenti, o discriminazioni di qualsiasi tipo nei confronti della persona, molestie sessuali e/o condotta non appropriata e condizioni simili, a meno che tale Richiesta di Risarcimento sia esclusivamente correlata a lesioni fisiche (ma con esclusione della parte di Richiesta di Risarcimento connessa a stress emotivo, angoscia mentale e/o stress mentale, a meno che le leggi non prevedano espressamente l'obbligatorietà di assicurare questa parte della Richiesta di Risarcimento).
- * Qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa ad effetti nocivi o tossici sull'organismo conseguenti al rilascio di materiale metallico nelle protesi dell'anca realizzate con tecnologia "metal on metal" ed a qualsiasi conseguenza riconducibile a tale rischi come - a titolo esemplificativo e non esaustivo - i danni sofferti per eventuali sostituzioni di dette protesi e conseguenti reimpianti; la presente esclusione non opera per gli eventuali danni non riconducibili alla tipologia sopra indicata e riconducibili, in tutto o in parte, alla responsabilità del Contraente / dell'Assicurato e direttamente imputabili alla prestazione dallo stesso erogata.
- * L'Assicurazione non copre i danni relativi a qualsiasi perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi dato informatico (definito come qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata, consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un sistema informatico), od ogni altro ammontare relativo al valore del dato informatico stesso. Sono parimenti esclusi i danni direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte a eventi come atti cyber e/o incidenti cyber ivi inclusa ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio.
- * Proprietà, possesso o utilizzo di aeromobili, natanti, hovercraft, veicoli a motore, rimorchi o altri sistemi di trasporto, con esclusione di quelli previsti dalla copertura Responsabilità per Committenza Veicoli a Motore.
- * Una qualsiasi delle condizioni seguenti:
 - radioattività, trasformazione o trasmutazione di atomi, siano esse naturali o artificiali (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, acceleratori ecc.) diverse da quelle previste dalla copertura Sorgenti Radioattive;
 - possesso o utilizzo di sostanze esplosive, a meno che tale uso sia necessario al Contraente per l'esecuzione dei lavori commissionati.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente ai limiti di copertura:

- ✓ Gli Assicuratori non saranno responsabili dei costi sostenuti dal Contraente, o dall'Assicurato per l'assistenza di legali ed esperti non nominati dagli Assicuratori.
- ✓ Limiti globali indicati in Polizza della responsabilità totale degli Assicuratori, che non potranno mai superare, in qualsiasi circostanza e per qualsiasi ragione, l'importo indicato nella Scheda di Polizza, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento e/o dal numero di Articoli applicabili e/o dal numero di Assicurati e/o dal numero di richiedenti.
- ✓ Limiti Temporali di questa Assicurazione ["Claims Made" (Richieste di Risarcimento Presentate)] e Retroattività.
- ✓ S.I.R. - Self Insured Retention: Importo che il Contraente / l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa, intendendosi quale fascia di rischio non assicurata. La copertura assicurativa garantita da questa Polizza è soggetta alla condizione che una parte del rischio venga assunto dal Contraente sotto forma di S.I.R. - Self Insured Retention per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento, con gli importi indicati nella Scheda di Polizza.
- ✓ Recupero e Rivalsa: Nei confronti dei Dipendenti e dei medici rientranti nella definizione di Assicurato, è fatto salvo il diritto di rivalsa della Compagnia e quello di surrogazione ai sensi dell'Art. 1916, comma 1, C.C. solo per fatti da loro cagionati con dolo o colpa grave.



A chi è rivolto questo prodotto ?

Il presente Prodotto si rivolge a Strutture Sanitarie che garantiscono assistenza medica e infermieristica, assistenza riabilitativa e attività di animazione e socializzazione, le prestazioni alberghiere di ristorante, di lavanderia di pulizia. Sono incluse anche le residenze assistenziali (case di riposo, case albergo, comunità alloggio, ecc.) caratterizzate da diversi livelli di protezione sociale e di assistenza tutelare offerta ad anziani autosufficienti non bisognosi di assistenza sanitaria specifica (R.S.A.).

Il Prodotto è altresì rivolto ad Ambulatori specializzati in diagnostica strumentale, centri di dialisi, Ambulatori specialistici, Centri Odontoiatrici, Poliambulatori che effettuano prestazioni prevalentemente nei seguenti ambiti: analisi cliniche di laboratorio, radiologia tradizionale e/o ecografia, prestazioni di diagnostica strumentale quali esofagoscopia, spirometria, audiometria, elettrocardiogramma, ecc. e altre prestazioni specialistiche, incluse le visite.

Il Prodotto non è rivolto a strutture specializzate in attività chirurgiche invasive, intendendosi come tali gli interventi richiedenti il ricovero in regimi diversi dal Day Hospital.

Quali costi devo sostenere ?

Il Premio Annuale a carico dell'Assicurato è comprensivo delle provvigioni riconosciute agli intermediari che sono pari in media al 15% del Premio Imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE ?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>I reclami e le dichiarazioni di insoddisfazione riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p>Ufficio Reclami Berkshire Hathaway International Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia Corso Italia 13, 20122 - Milano MI Fax: +39 02 49524987 E-mail: reclami@bh-italia.com</p> <p>L'Ufficio Reclami provvederà a fornire il riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo (con una possibile sospensione fino a 15 giorni per le integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito ai comportamenti degli agenti e dei loro dipendenti e collaboratori). I reclami relativi al comportamento dei broker e dei loro dipendenti/collaboratori saranno gestiti direttamente dal broker interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente al broker, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché l'intermediario provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>In alternativa, i reclami possono essere presentati all'Autorità di Vigilanza del Regno Unito, Financial Conduct Authority (FCA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, ovvero all'Autorità preposta Financial Ombudsman Service (FOS), South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

<p>Mediazione</p>	<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).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.</p>



REGIME FISCALE

Al contratto si applica la legge italiana.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE/ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Poliambulatori e R.S.A.

Mod. 464 25 Condizioni di Assicurazione RCG POLIAMBULATORI E R.S.A. - Ed. 01.10.2025

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA INDIVIDUALE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE MEDICA, RESPONSABILITÀ DEL DATORE DI LAVORO, RESPONSABILITÀ CIVILE E COPERTURE ASSOCIATE PER POLIAMBULATORI E RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

stipulata fra il Contraente indicata al punto 1 della Scheda di Polizza,

e la Società

Berkshire Hathaway International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia, 13
20122 Milano (MI)

di seguito denominata **Compagnia**.

La seguente assicurazione è rilasciata a favore dell'Assicurato che ne abbia fatto richiesta e che abbia corrisposto il relativo premio, ed opera secondo le modalità di seguito precisate per le garanzie assicurative dei seguenti rischi:

- **RESPONSABILITÀ CIVILE - RESPONSABILITÀ MEDICA E RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (ASSICURAZIONE RCT)**
- **RESPONSABILITÀ DEL DATORE DI LAVORO (ASSICURAZIONE RCO)**

Il presente contratto è stato redatto secondo le Linee Guida ANIA "Contratti Semplici e Chiari"

AVVERTENZA:

Il Contraente si assume l'impegno di consegnare la documentazione contrattuale al singolo Assicurato

INDICE

FACSIMILE SCHEDA DI POLIZZA.....	4
NOTE IMPORTANTI PER L'ASSICURATO	7
GLOSSARIO.....	7
ARTICOLI 1.1 - 1.6 - ARTICOLI E COPERTURE AGGIUNTIVE	10
1.1 Responsabilità Civile - Responsabilità Medica e Responsabilità Civile verso Terzi (Assicurazione RCT)	10
1.2 Dolo e Colpa Grave.....	10
1.3 Responsabilità del Datore di Lavoro (Assicurazione RCO).....	10
1.4 Inquinamento Accidentale.....	11
1.5 Privacy	11
1.6 Direttore Sanitario.....	11
ARTICOLO 1.7 - ALTRE ATTIVITÀ CHE RIENTRANO NELLA COPERTURA PRESTATATA DA QUESTA POLIZZA	11
1.7 Altri Elementi della Copertura.....	11
ARTICOLI 1.8 - 1.9 - ATTIVITÀ ACCESSORIE CHE RIENTRANO NELLA COPERTURA PRESTATATA DA QUESTA POLIZZA.....	12
1.8 Assicurazioni Accessorie.....	12
1.9.1 Clausola di Cooperazione e Spese Legali	13
1.9.2 Responsabilità per Committenza Veicoli a Motore.....	13
ARTICOLI 2.1 - 2.23 - ESCLUSIONI	13
ARTICOLI 3.1 - 3.3 - CONDIZIONI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO	16
3.1 Denuncia in caso di Richiesta di Risarcimento.....	16
3.2 Clausola di Cooperazione.....	16
3.3 Nessuna Ammissione di Responsabilità	16
ARTICOLI 4.1 - 4.12 - CONDIZIONI RELATIVE ALLA PORTATA DI QUESTA ASSICURAZIONE.....	17
4.1 Durata Contrattuale - Diritto di Recesso ad ogni Data di Scadenza.....	17
4.2 Limitazione Territoriale e Limiti Temporal di questa Assicurazione [“Claims Made” (Richieste di Risarcimento Presentate)], Retroattività	17
4.3 Clausola MDO	17
4.4 Altra Assicurazione.....	17
4.5 Ragionevoli Precauzioni.....	18
4.6 Clausola sugli Strumenti.....	18
4.7 Recupero e Rivalsa	18
4.8 Rinuncia alla Surroga	18
4.9 Diritti di Recesso.....	18

4.10 Franchigia o S.I.R. per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento - Self Insured Retention per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento.....	19
4.11 Variazione del Rischio.....	20
4.12 Eccezioni Opponibili.....	20
ARTICOLI 5.1 - 5.12 - ALTRE CONDIZIONI.....	20
5.1 Data di Effetto - Pagamento del Premio.....	20
5.2 Rivalutazione automatica del Premio in sede di rinnovo.....	21
5.3 Tasse e Imposte.....	21
5.4 Modifiche Contrattuali.....	21
5.5 Dichiarazioni Relative alle Circostanze del Rischio.....	21
5.6 Clausola Intermediario - Comunicazioni agli Assicuratori.....	21
5.7 Giurisdizione (e Competenza Locale).....	21
5.8 Legislazione Applicabile.....	21
5.9 Responsabilità Disgiunta e Responsabilità Solidale.....	22
5.10 Reclami.....	22
5.11 Facoltà di Revisione/Recesso in seguito a Cambiamenti Normativi.....	22
5.12 Rinvio alle Norme di Legge.....	22
FACSIMILE MODULO DI PROPOSTA.....	24