

Strutture Sanitarie Private e Cliniche Private

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE MEDICA,
RESPONSABILITÀ DEL DATORE DI LAVORO, RESPONSABILITÀ CIVILE E COPERTURE
ASSOCIATE PER STRUTTURE SANITARIE PRIVATE E CLINICHE PRIVATE**

CONTRAENTE

Casa di Cura Villa Fiorita S.p.A.

Via Appia Km 199,00 - 81403 Capua (CE)

PARTITA IVA: 00258770619

BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED

RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA

POLIZZA N° 2026RCG00376

SCHEDA DI POLIZZA

POLIZZA N° 2026RCG00376

CONTRAENTE:

Casa di Cura Villa Fiorita S.p.A.

Via Appia Km 199,00 - 81403 Capua (CE)

Codice Fiscale o Partita IVA: 00258770619

- | | | |
|-----|---|---|
| 1. | Contraente:
<u>Casa di Cura Villa Fiorita S.p.A.</u>
Via Appia Km 199,00
81403 – Capua (CE)
Codice Fiscale o Partita IVA:
00258770619 | Persone giuridiche assicurate:
-- |
| 2. | Periodo di Validità della Polizza:
Effetto: Dalle ore 24:00 del 31.01.2026 | Data di Continuità:
2.1 -- |
| 3. | Scadenza: Alle ore 24:00 del 31.01.2027 | |
| 4. | Data Retroattività: | Ore 24:00 del 01.01.2007 |
| 5. | Limite dell'Indennizzo per Risarcimento
(Responsabilità Civile e Responsabilità del
Datore di Lavoro): | EUR 5.000.000,00 |
| 6. | Limite Aggregato dell'Indennizzo: | EUR 15.000.000,00 |
| 7. | Sottolimito dell'Indennizzo
(Dolo e Colpa Grave): | EUR 5.000.000 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 1.000.000 aggregato annuo |
| 11. | Sottolimito per Sviluppo di Incendi: | EUR 1.000.000 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 |
| 15. | S.I.R. - Self Insured Retention
per ogni e ciascuna Richiesta di
Risarcimento: | EUR 150.000 |

16. **S.I.R. - Self Insured Retention Aggregata Annuale, operante sugli importi dei sinistri al netto della S.I.R.- Self Insured Retention per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento di cui al precedente punto 15:**

--

17. **S.I.R. - Self Insured Retention Speciale per ogni e ciascuna richiesta di risarcimento:**

- a) EUR 350.000 per i sinistri riferiti alle nascite.
b) EUR 10.000,00 per la Responsabilità verso prestatori di lavoro e per i sinistri RCT non MedMal

18. **Clausola MDO:**

--

19. **Premio Annuo Imponibile:**

EUR 330.000,00 (100%) a cui vanno aggiunte le imposte di Legge, pari ad EUR 73.424,94.

Le rate di premio devono essere pagate entro i seguenti termini:

- 30 giorni dalla data di scadenza della prima rata, e
- 30 giorni dalla data di scadenza della seconda rata, con i seguenti importi:

Data di scadenza rata	Premio Imponibile (EUR)	Imposte (22,25%) (EUR)	Premio Totale (EUR)
31.01.2026	82.500,00	18.356,25	100.856,25
30.04.2026	82.500,00	18.356,25	100.856,25
31.07.2026	82.500,00	18.356,25	100.856,25
31.10.2026	82.500,00	18.356,25	100.856,25

Il tasso imponibile è del 21.02pm calcolato sul fatturato a preventivo per il 2026. Il premio non è soggetto a regolazione.

20. **Informazioni relative a Fatturato/Retribuzioni:**

EUR 15.700.000 Fatturato a preventivo o consuntivo 2026.

21. **Intermediario (Broker):**

MAG S.p.A.
Via Delle Tre Madonne 12 - 00197 Roma
RUI: B000400942

22. **Intermediario (Agente):**

--

23. **Data Modulo di Proposta:**

24. **Informativa Precontrattuale e Condizioni di Assicurazione:**

Mod. 156 24 Set Informativo RCG STRUTTURE SANITARIE PRIVATE E CLINICHE PRIVATE - Ed. 31.10.2024.

Mod. 456 24 Condizioni di Assicurazione RCG STRUTTURE SANITARIE PRIVATE E CLINICHE PRIVATE - Ed. 31.10.2024

25. **Allegati / Atti di Variazione:**

Appendice n. 01 – Clausola Malattie Trasmissibili

Milano, 17.02.2026

IL CONTRAENTE

Polizza N° 2026RCG00376

LA COMPAGNIA

 **Berkshire Hathaway**
International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI) Tel. +39 02 4952 4986 E-mail: direzione@bh-italia.com
Iscrizione nella Sezione II dell'Albo Imprese IVASS N° 2.00005 in data 11.5.2021
Codice IVASS Impresa: X501R Codice Fiscale e Partita IVA: 07234060965

pagina 3 di 6

Per quanto previsto dagli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il **Contraente** dichiara qui:

- (a) di aver preso nota che questo è un contratto di assicurazione "Claims Made" (**Richieste di Risarcimento** presentate) a copertura delle **Richieste di Risarcimento**:
- (i) presentate per la prima volta all'**Assicurato**; e
 - (ii) debitamente denunciate dall'**Assicurato** agli **Assicuratori** nel corso del **Periodo di Validità della Polizza**.
- (b) di aver letto e di aver specificatamente approvato quanto previsto dalla **Polizza**.

Il **Contraente** 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. 156 24 Set Informativo RCG STRUTTURE SANITARIE PRIVATE E CLINICHE PRIVATE - Ed. 31.10.2024", delle relative Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 456 24 Condizioni di Assicurazione RCG STRUTTURE SANITARIE PRIVATE E CLINICHE PRIVATE - Ed. 31.10.2024", 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.

A conferma di quanto sopra, e ad ogni effetto di legge di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c. il **Contraente** sottoscrive per specifica approvazione le seguenti clausole delle Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 456 24 Condizioni di Assicurazione RCG STRUTTURE SANITARIE PRIVATE E CLINICHE PRIVATE - Ed. 31.10.2024":

Glossario

12 - 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 2.21 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 4.4.3 compresi)

Art. 4.7 - Recupero e Rivalsa

Art. 4.10 - S.I.R. - Self Insured Retention per Ogni e Ciascuna Richiesta di Risarcimento (Artt. da 4.10.1 a 4.10.4 compresi)

Art. 4.11 - Variazione del Rischio

Altre Condizioni

Art. 5.1 - Data di Effetto - Pagamento del Premio

Art. 5.2 - Regolazione del Premio

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

Milano,

IL CONTRAENTE

CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Sottoscritto dichiara di avere ricevuto copia e preso visione del documento **Mod. 510 23 Informativa Privacy - Ed. 31.05.2023** "Informativa Privacy per il Trattamento dei Dati Personali Comuni e Particolari, per Finalità Assicurative e Liquidative" 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,

IL CONTRAENTE

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>

APPENDICE N. 01

...

POLIZZA N° 2026RCG00376

CONTRAENTE

Casa di Cura Villa Fiorita S.p.A.

Via Appia Km 199,00 - 81403 Capua (CE)

Partita IVA: 00258770619

EFFETTO: ore 24:00 del 31.01.2026

A mezzo della presente Appendice, che forma parte integrante della **Polizza** sopraindicata, di comune accordo ed a corretta definizione degli accordi intercorsi tra le Parti, si conviene di modificare Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 456 24 Condizioni di Assicurazione RCG STRUTTURE SANITARIE PRIVATE E CLINICHE PRIVATE - Ed. 31.10.2024" indicato al Punto 24 della **Scheda di Polizza**, con l'inserimento della seguente clausola:

Clausola Malattie trasmissibili

Tutte le richieste di risarcimento, sia per sinistri RCT e RCO, che siano dovute, derivate, causate, risultanti da o connesse, anche solo in parte a:

- 1) Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) e/o ogni sua mutazione, ceppo, evoluzione o variazione;
- 2) Sindrome respiratoria acuta e varianti patologiche connesse (Covid-19) dovute a Coronavirus 2 e/o ogni sua mutazione, evoluzione o variazione;
- 3) qualsiasi sindrome, condizione, patologia o infezione:
 - a) da virus quali quelli indicati nei precedenti punti 1) e/o 2) e/o ad ogni loro mutazione, evoluzione o variazione; e/o
 - b) da virus simili e/o analoghi a quelli indicati nei precedenti punti 1) e/o 2), comunque denominati, e/o ad ogni loro mutazione, evoluzione o variazione.

sono soggette a limite per sinistro e annuale pari a Eur. 500.000,00.

Milano, 17.02.2026

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA

**Berkshire Hathaway**
International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI) Tel.: +39 02 4952 4986 E-mail: direzione@bh-italia.com
Iscrizione nella Sezione II dell'Albo Imprese IVASS N° 2.00005 in data 11.5.2021
Codice IVASS Impresa: X501R Codice Fiscale e Partita IVA: 07234060965