

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**  
Via del Terminillo, 42 - 02100 - Rieti - C.F. e P.I. 00821180577  
Tel. 0746-2781- PEC: asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it

**Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo**  
Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017  
Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 185 del 27 FEB. 2020**

**STRUTTURA PROPONENTE U.O.C. ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI**

Oggetto: Accettazione della concessione in comodato d'uso gratuito di n. 1 Ventilatore Polmonare Bilevel, Marca Resmed, Mod: AIRCURVE 10 ST del valore di € 2.375,00 iva esclusa e di n. 1 Ventilatore Polmonare Pressovolumetrico, Marca Breas Medical, Mod: VIVO 60 del valore di € 9.125,00, da parte della società Medicaire Centro S.r.l. di Milano (MI), da destinare alla UOC Pneumologia del P.O. San Camillo de' Lellis di Rieti. Valore complessivo pari ad € 11.500,00 oltre IVA.

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii..

Estensore:

Dott.ssa Eleonora Franceschini

Data 14/02/2020

Firma

Il Dirigente:

Dott. Andrea Martellucci

Data 16/04/2020

Firma

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa: \_\_\_\_\_

Autorizzazione: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Dott.ssa Antonella Rossetti

Firma \_\_\_\_\_

Parere del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Petti

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 18.02.2020

Firma \_\_\_\_\_

Parere del Direttore Sanitario f.f.

Dott. Gennaro D'Agostino

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 26.02.2020

Firma \_\_\_\_\_

*Oggetto: Accettazione della concessione in comodato d'uso gratuito di n. 1 Ventilatore Polmonare Bilevel, Marca Resmed, Mod: AIRCURVE 10 ST del valore di € 2.375,00 iva esclusa e di n. 1 Ventilatore Polmonare Pressovolumetrico, Marca Breas Medical, Mod: VIVO 60 del valore di € 9.125,00, da parte della società Medicaire Centro S.r.l. di Milano (MI), da destinare alla UOC Pneumologia del P.O. San Camillo de' Lellis di Rieti. Valore complessivo pari ad € 11.500,00 oltre IVA.*

*Pag. 2 di 4*

## **IL DIRETTORE DELLA U.O.C. ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI**

### **PREMESSO**

-che la società Medicaire Italia di Milano (MI) ha manifestato la volontà di concedere in comodato d'uso gratuito alla UOC Pneumologia del P.O. San Camillo de' Lellis di Rieti n. 1 Ventilatore Polmonare Bilevel, Marca Resmed, Mod: AIRCURVE 10 ST del valore di € 2.375,00 iva esclusa e di n. 1 Ventilatore Polmonare Pressovolumetrico, Marca Breas Medical, Mod: VIVO 60 del valore di € 9.125,00 (all.1);

**DATO ATTO** che, come si evince dalla documentazione allegata, la durata della concessione dei sopraindicati beni in comodato d'uso da parte della società Medicaire di Milano è pari a mesi 12 (dodici);

**VISTI** i pareri favorevoli espressi, ognuno per la parte di propria competenza, dalla UOC Pneumologia, dalla Direzione Sanitaria e dalla UOSD Ingegneria Clinica, agli atti;

**DATO ATTO**, altresì, che il materiale di consumo necessario al funzionamento dei beni è a completo carico del comodante;

**VISTO** il regolamento aziendale in tema di donazioni e comodato d'uso approvato con deliberazione n. 596 del 03 luglio 2019;

**TENUTO CONTO** che la proposta formulata dalla società Medicaire Italia di Milano (MI) contiene tutte le informazioni necessarie per poter procedere all'accettazione della concessione dei beni di cui trattasi in comodato d'uso gratuito;

**RITENUTO**, pertanto, di poter accettare la proposta di comodato d'uso sopracitata nell'interesse dell'Azienda, tenuto conto delle esigenze delle UOC Pneumologia del P.O. San Camillo de' Lellis di Rieti ;

**ATTESTATO CHE** il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art., 1, comma 1, della legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

**DATO ATTO** che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

**VISTO** il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

### **PROPONE**

Per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

**DI ACCETTARE**, per le motivazioni espresse in premessa, la concessione in comodato d'uso gratuito per un periodo di mesi dodici, n. 1 Ventilatore Polmonare Bilevel, Marca Resmed, Mod: AIRCURVE 10 ST e di n. 1 Ventilatore Polmonare Pressovolumetrico, Marca Breas Medical, Mod: VIVO 60;



Oggetto: Accettazione della concessione in comodato d'uso gratuito di n. 1 Ventilatore Polmonare Bilevel, Marca Resmed, Mod: AIRCURVE 10 ST del valore di € 2.375,00 iva esclusa e di n. 1 Ventilatore Polmonare Pressovolumetrico, Marca Breas Medical, Mod: VIVO 60 del valore di € 9.125,00, da parte della società Medicaire Centro S.r.l. di Milano (MI), da destinare alla UOC Pneumologia del P.O. San Camillo de' Lellis di Rieti. Valore complessivo pari ad € 11.500,00 oltre IVA.

Pag. 3 di 4

**DI DESTINARE** predetti beni alle esigenze della UOC Pneumologia del P.O. San Camillo de' Lellis di Rieti;

**DI APPROVARE** e prendere atto degli schemi contrattuali allegati (all.2 e all. 3);

**DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n. 69 e del D. Lgs. 14.03.2013, n. 33

in oggetto

per esteso

## IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

## DELIBERA

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

  
Il Direttore Generale  
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo



La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 27 FEB. 2020

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 27 FEB. 2020

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale  
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

in data 27 FEB. 2020

Rieti li 27 FEB. 2020

IL FUNZIONARIO

*Patrizia Lombardi*

ALLEGATO N. 1 di N. 3  
PAG. 1 di 37

Allegato "D"

Al Direttore Generale  
ASL Rieti  
Via del Terminillo n. 42  
02100 Rieti (RI)

**PROPOSTA DI COMODATO D'USO**

La sotto indicata Ditta **MEDICAIR CENTRO S.R.L.**, intende inoltrare proposta di comodato d'uso del bene descritto di seguito, a codesta Spett.le Azienda, a norma di quanto stabilito e regolamentato dalla legislazione regionale vigente.

<b>DATI DEL COMODANTE</b>	
Ditta o Rag. Sociale: Medicair Centro S.r.l.	
Domicilio Fiscale – Via: Via Torquato Tasso, n. 29	CAP: 20010
Città: Pogliano Milanese (MI)	
Recapito Telefonico e Fax: Tel.: 0293282570 Fax.: 0293282.588/394	
Cod. Fisc: 07249200960	
P.Iva: 07249200960	
CCIAA n. iscrizione: 07249200960	Città: CCIAA Metropolitana di Milano-Monza-Brianza-Lodi
<del>Per le persone fisiche (nome cognome):</del>	
<del>Luogo di nascita Città e Provincia:</del>	
<del>Data di Nascita:</del>	
<b>DATI DEL BENE</b>	
Tipo: Ventilatore Polmonare Bileve	Marca: Resmed
Mod: AIRCURVE 10 ST	per un valore di Euro: 2.375,00
<b>DAI DELL'UNITA' OPERATIVA DI DESTINAZIONE</b>	
Sede: Ospedale San Camillo De Lellis	Via: Viale Matteucci, n. 9
Città: Rieti (RI)	U.O.: Pneumologia Stanza:
Durata Cessione: 12 (dodici) mesi	
<del>Modalità di restituzione:</del>	

A tale scopo dichiara che:

- La cessione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del comodante;
- L'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene sarà:
  - a carico dell'Azienda ed è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale
  - a completo carico del comodante

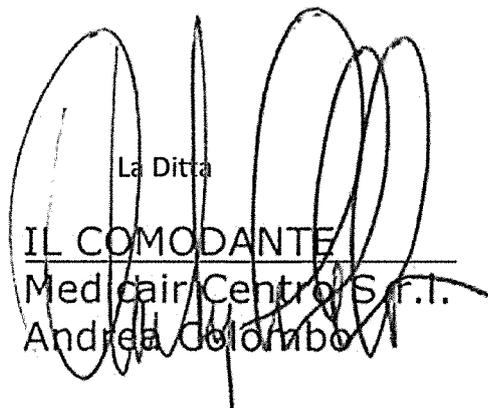
- la manutenzione ordinaria del bene (attività routinarie di controllo, manutenzione e pulizia descritte nel manuale d'uso da effettuarsi a cura dell'operatore) sarà a completo carico del comodatario;
- la manutenzione straordinaria del bene (interventi di ripristino del corretto funzionamento in seguito a guasti) sarà a completo carico del comodante;
- all'atto della fornitura del bene, il comodante eseguirà regolare Collaudo, alla presenza del personale dell'Azienda;
- nel caso in cui il bene sia costituito, in tutto ed in parte, da apparecchiature elettromedicali il comodante si impegna ad effettuare le opportune verifiche di sicurezza elettrica, sia all'atto della fornitura che successivamente, alla scadenza prevista, secondo quanto disposto nella normativa CEI in vigore, in collaborazione con la U.O.C. Tecnico Patrimoniale;
- solo dopo il superamento positivo da regolare documentazione, l'Azienda e il Comodante sottoscriveranno il Verbale di consegna del bene:

Allega inoltre:

- SCHEDA CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE del bene, redatta dal Produttore, nella quale si evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente di installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, portanza, etc....);
- DICHIARAZIONE DI RISPONDENZA del bene, sottoscritta dal Produttore, alle competenti norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia;
- DICHIARAZIONE contenente precise indicazioni per quanto riguarda l'assicurazione per la responsabilità civile;
- DICHIARAZIONE contenente precise indicazioni per quanto riguarda la polizza responsabilità civile prodotti:

Data, 15/04/19

La Ditta  
IL COMODANTE  
Medicair/Centro S.r.l.  
Andrea Colombo



ALLEGATO N. <sup>1</sup> di N. <sup>3</sup>  
PAG. <sup>3</sup> di <sup>37</sup>

Allegato "D"

Al Direttore Generale  
ASL Rieti  
Via del Terminillo n. 42  
02100 Rieti (RI)

**PROPOSTA DI COMODATO D'USO**

La sotto indicata Ditta **MEDICAIR CENTRO S.R.L.**, intende inoltrare proposta di comodato d'uso del bene descritto di seguito, a codesta Spett.le Azienda, a norma di quanto stabilito e regolamentato dalla legislazione regionale vigente.

DATI DEL COMODANTE	
Ditta o Rag. Sociale: Medicair Centro S.r.l.	
Domicilio Fiscale – Via: Via Torquato Tasso, n. 29	CAP: 20010
Città: Pogliano Milanese (MI)	
Recapito Telefonico e Fax: Tel.: 0293282570 Fax.: 0293282.588/394	
Cod. Fisc: 07249200960	
P.Iva: 07249200960	
CCIAA n. iscrizione: 07249200960	Città: CCIAA Metropolitana di Milano-Monza-Brianza-Lodi
<del>Per le persone fisiche (nome cognome):</del>	
<del>Luogo di nascita Città o Provincia:</del>	
<del>Data di Nascita:</del>	
DATI DEL BENE	
Tipo: Ventilatore Polmonare Pressovolumetrico	Marca: Breas Medical
Mod: VIVO 60	per un valore di Euro: 9.125,00
DAI DELL'UNITA' OPERATIVA DI DESTINAZIONE	
Sede: Ospedale San Camillo De Lellis	Via: Viale Matteucci, n. 9
Città: Rieti (RI)	U.O.: Pneumologia Stanza:
Durata Cessione: 12 (dodici) mesi	
<del>Modalità di restituzione:</del>	

A tale scopo dichiara che:

- La cessione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del comodante;
- L'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene sarà:
  - a carico dell'Azienda ed è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale
  - a completo carico del comodante

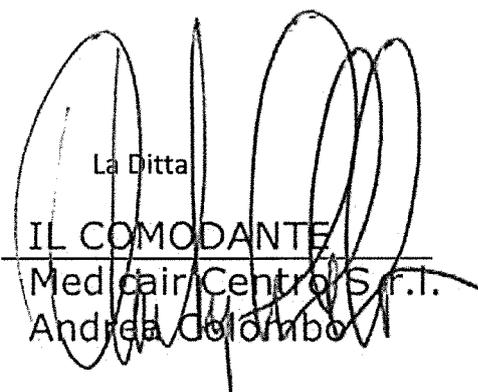
- la manutenzione ordinaria del bene (attività routinarie di controllo, manutenzione e pulizia descritte nel manuale d'uso da effettuarsi a cura dell'operatore) sarà a completo carico del comodatario;
- la manutenzione straordinaria del bene (interventi di ripristino del corretto funzionamento in seguito a guasti) sarà a completo carico del comodante;
- all'atto della fornitura del bene, il comodante eseguirà regolare Collaudo, alla presenza del personale dell'Azienda;
- nel caso in cui il bene sia costituito, in tutto ed in parte, da apparecchiature elettromedicali il comodante si impegna ad effettuare le opportune verifiche di sicurezza elettrica, sia all'atto della fornitura che successivamente, alla scadenza prevista, secondo quanto disposto nella normativa CEI in vigore, in collaborazione con la U.O.C. Tecnico Patrimoniale;
- solo dopo il superamento positivo da regolare documentazione, l'Azienda e il Comodante sottoscriveranno il Verbale di consegna del bene:

Allega inoltre:

- SCHEDA CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE del bene, redatta dal Produttore, nella quale si evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente di installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, portanza, etc....);
- DICHIARAZIONE DI RISPONDEZZA del bene, sottoscritta dal Produttore, alle competenti norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia;
- DICHIARAZIONE contenente precise indicazioni per quanto riguarda l'assicurazione per la responsabilità civile;
- DICHIARAZIONE contenente precise indicazioni per quanto riguarda la polizza responsabilità civile prodotti:

Data, 15/04/19

La Ditta  
IL COMODANTE  
Med cair Centro S.r.l.  
Andrea Colombo



Mölnlycke, September 7, 2012

**To whom it may concern:**

Breas Medical AB, a part of GE Healthcare hereby confirms that:

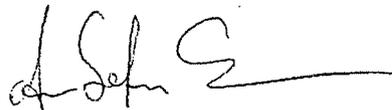
iSleep20  
iSleep20i  
iSleep22  
iSleep25  
Vivo 30  
Vivo 40  
Vivo 50  
HA20

Complies with EN-60601-1 and EN 60601-2 as verified in each product  
Essential Requirement Checklist

Breas Medical AB



Nicke Svanvik  
CEO Breas  
GE Healthcare – Respiratory & Sleep



Ann-Sofie Svensson  
QA Site Leader  
GE Healthcare – Respiratory & Sleep



Mölnlycke, February 14<sup>th</sup>, 2013

## Compliance Statement

Breas Medical AB is following the medical devices directive 93/42/EEC and the European directives and legislation concerning safety and electrical security on design, development, and manufacturing of medical devices.

Breas Medical AB is in compliance with the battery directive (2006/66/EC) and WEEE directive (Electronic waste, e-waste, e-scrap, or waste electrical and electronic equipment, 2002/96/EC).

Sincerely,

  
Jessica Grusell  
QA Senior Site Leader

For:  
Nicke Svanvik  
General Manager





ALLEGATO N. ....1..... di N. ....3.....  
PAG. ....7..... di ....37.....



# Declaration of Conformity

Manufacturer:	EU Representative:	Notified Body:
ResMed Ltd 1 Elizabeth Macarthur Drive Bella Vista NSW 2153 Australia	ResMed SAS Parc Technologique de Lyon 292 Allée Jacques Monod 69791 Saint Priest Cedex France	TÜV SÜD Product Service GmbH Ridlerstraße 65 80339 München Germany

**Product:** AirCurve 10 ST

**Intended Use:** The AirCurve 10 ST device is indicated for the treatment of Sleep Apnea in patients weighing (more than 30lb/13kg). It is intended for home and hospital use.

The humidifier is intended for single patient use in the home environment and re-use in a hospital/institutional environment.

**Classification:** IIa according to Rule 9

**GMDN:** 47083 Portable ventilator, electric      12050 Humidifer, heated

**Conformity Assessment Route:** Annex II (excluding Section 4), 93/42/EEC

We herewith declare that the above mentioned products meet the transposition into national law of the provisions of Council Directive 93/42/EEC including the MDD amendment 2007/47/EC, for medical devices. Compliance to the MDD is applicable from the date listed below. All supporting documentation is retained at the premises of the manufacturer.

This declaration is issued under the sole responsibility of ResMed Ltd.

**EC Certificate Number:** G1 17 08 49861 149

Signed at Sydney, Australia on: 26-Jun-18

Johanna Wright  
Director of Regulatory Affairs  
ResMed Ltd

EC150b

First issued: 28-Nov-14



Originale da trattenere



**Vittoria**  
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Cap. Soc. Euro 7.378,824.000,00  
P.IVA C.F. e Reg. Imprese di Milano n. 01329510153 - Sede e Direzione  
Bella Zelle 1 - Milano Via Ignazio Carrara, 2 - Iscritta all'Albo Imprese di  
Assicurazioni e Riscossioni Stipendi n. 13142/14 - Categorie del  
Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo del Terzo Settore n. 0191

POLIZZA

**R.C. Rischii Diversi**

ALLEGATO N. <sup>1</sup>..... di N. <sup>3</sup>.....  
PAG. ....8... di ...37.....

0004058052 AGE

**POLIZZA**

Numero F15.014.0000903194  
Agenzia MILANO SEMPIONE F15  
Canale Distribuzione SB - INTERMEDIAZIONE E CONSULENZA ASSICURATIVA SRL

**DATI DEL CONTRAENTE**

Ragione Sociale MEDICAIR ITALIA S.R.L.  
Partita Iva 05912670964  
Indirizzo VIA TORQUATO TASSO 29  
Comune POGLIANO MILANESE Provincia MI C.A.P. 20010

**DATI DI POLIZZA**

Effetto Ore 24.00 del 07/01/2013 Scadenza Ore 24 del 31/12/2014 Durata Anni 1 Mesi 11 Giorni 24  
1° Quietanza 31/12/2013 Data rescindibilità \*\*\*\*\* Periodo di mora 30  
Frazionamento annuale Coassicurazione NO Quota Vittoria 100.00

**POLIZZA SOGGETTA A REGOLAZIONE PREMIO**

L'importo dovuto quale premio minimo imponibile, per ciascun anno o frazione, in nessun caso potrà essere inferiore a € 16.000,00

**PREMIO RATA INIZIALE**

Imponibile € 18.500,33 Imposte € 4.116,34 Totale € 22.616,67

**PREMIO RATE SUCCESSIVE**

Imponibile € 18.813,90 Imposte € 4.186,10 Totale € 23.000,00

**DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

Indirizzo VIA TORQUATO TASSO 29  
Comune POGLIANO MILANESE  
C.A.P. 20010  
Provincia MI

**GARANZIE PRESTATE**

**SEZIONE R.C. DIVERSI**

Prima rata	€ 18.500,33	Rate successive	€ 18.813,90	Imponibile annuo	€ 18.813,90
RESPONSABILITA' CIVILE TERZI		Arr.	€ 8,74	Imponibile annuo	€ 10.211,26
Massimale per Sinistro/per Persona/per Cose	€ 10.400.000,00 / 10.400.000,00 / 10.400.000,00				
Parametri	FATTURATO				
Valore	70000000				
Tasso	0,146				
Unità di Misura	Tasso per 1.000				
Premio Minimo di Regolazione	€ 8.000,00				
Premio Anticipato di Polizza	€ 10.220,00				
Regolazione Premio	SI				

**Estensioni di rischio operanti:**

Danni a mezzi sotto carico e scarico, Danni alle cose consegnate ex art. 1784 del Codice Civile, Proprietà fabbricati nei quali si svolge attività, Responsabilità civile dell'Assicurato per Committenza auto, Responsabilità Civile personale prestatori di lavoro

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO	Arr.	€ 7,36	Imponibile annuo	€ 8.602,64
Massimale per Sinistro/per Persona	€ 10.400.000,00 / 2.000.000,00			
Parametri	FATTURATO			
Valore	70000000			
Tasso	0,123			
Unità di Misura	Tasso per 1.000			
Premio Minimo di Regolazione	€ 8.000,00			
Premio Anticipato di Polizza	€ 8.610,00			
Regolazione Premio	SI			

**CONDIZIONI INTEGRATIVE (Si richiama l'attenzione ai sensi dell'art 166 D.Lgs. 209/2005)**



*(M)*

ALLEGATO N. 1 di N. 3  
PAG. 10 di 10



Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Cap. Soc. Euro 17.378.924 int. vers.  
P. IVA, C.F. e Reg. Imposta di Milioni n. 0129319156 - Sede e Direzione  
Itali 201493 - Milano Via Ignazio Gardella, 7 - Iscritta all'Albo Imprese di  
Assicurazione e Riassicurazione sezione I n. 1100014 - Capogruppo del  
Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 0131

POLIZZA  
R.C. Rischii Diversi

0004058052 AGE

#### Descrizione del rischio

L'ASSICURATO SVOLGE LE SEGUENTI ATTIVITA':

A) PRODUZIONE DI GAS INDUSTRIALI E MEDICALI QUALI AZOTO, OSSIGENO, CO2;

B) COMMERCIALIZZAZIONE DI APPARECCHI PER OSSIGENOTERAPIA;

C) COMMERCIALIZZAZIONE E NOLEGGIO DI APPARECCHIATURE MEDICALI, COMPRESA MANUTENZIONE, RIPARAZIONE E COLLAUDO, QUALI BOMBOLE, VENTILATORI POLMONARI, CONTENITORI CRIOGENICI OSSIGENO LIQUIDO, APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI PER LA TERAPIA RESPIRATORI;

D) COMMERCIALIZZAZIONE DI PROTESI, AUSILI E ORTESI, SOLO ESTERNI NON IMPIANTABILI ALL'INTERNO DEL CORPO UMANO E CHE NON RICHIEDONO INTERVENTI CHIRURGICI PER LA LORO APPLICAZIONE, COMPRESA MANUTENZIONE, RIPARAZIONE E COLLAUDO; A TITOLO ESEMPLIFICATIVO, MA NON LIMITATIVO, CARROZZINE PIEGHEVOLI E RIGIDE, LETTI ORTOPEDICI, PLANTARI, SOLLEVATORI ELETTRICI, MONTASCALE, MATERASSI E CUSCINI ANTIDECUBITO, STAMPILLE, PROTESI MAMMARIE (ESTERNE), ECC.;

E) COMMERCIALIZZAZIONE E NOLEGGIO DI POMPE ENTERALI PER IL NUTRIMENTO E FORNITURA DEL NUTRIMENTO STESSO E INTEGRATORI PER VIA ORALE PRODOTTI DA TERZI;

F) GESTIONE DI SERVIZIO DI TELEMEDICINA, ESCLUSA OGNI RESPONSABILITA' INERENTE ALL'ATTIVITA' PROFESSIONALE ED ESCLUSA ALTRESI' OGNI RESPONSABILITA' RIGUARDANTE L'ATTIVITA' MEDICA/INFERMIERISTICA.

NEI LIMITI DELLE NORME E DELLE CONDIZIONI DELLA PRESENTE POLIZZA, L'ASSICURAZIONE VALE ANCHE PER I RISCHI DERIVANTI ALL'ASSICURATO DALLE ATTIVITA' PRELIMINARI, COMPLEMENTARI, ACCESSORIE, COMMERCIALI, ASSISTENZIALI, SPORTIVE, RICREATIVE, NELLA SUA QUALITA' DI PROPRIETARIO, CONDUTTORE, GESTORE, COMMITTENTE DI QUANTO FORMA OGGETTO DELL'ATTIVITA' SOPRA DESCRITTA.

#### ASSICURATI ADDIZIONALI

VIENE ESTESA LA QUALIFICA DI ASSICURATO ADDIZIONALE ALLE SEGUENTI IMPRESE:

1) MEDICAIR SUD S.R.L. - VIA TORQUATO TASSO, 29 20010 POGLIANO MILANESE (MI) - P.IVA 07249130969;

2) MEDICAIR CENTRO S.R.L. - VIA TORQUATO TASSO, 29 20010 POGLIANO MILANESE (MI) - P.IVA 07249200960.

L'ATTIVITA' SVOLTA DA CIASCUN ASSICURATO ADDIZIONALE E' LA MEDESIMA DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE.

IN SEDE DI REGOLAZIONE DEL PREMIO L'ASSICURATO/CONTRAENTE DOVRA' COMUNICARE ANCHE IL FATTURATO DI CIASCUN ASSICURATO ADDIZIONALE, ESCLUSO IL FATTURATO TRA ASSICURATO/CONTRAENTE E ASSICURATI ADDIZIONALI O TRA ASSICURATI ADDIZIONALI (C.D. FATTURATO INTERCOMPANY.

#### Proroga termini di pagamento del premio

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile, il termine per il pagamento dei premi o delle rate successive è quello indicato nel frontespizio di polizza alla voce periodo di mora

#### Allegato Modello 7A - Rami Elementari

Agenzia di:

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;

b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente -



15



**Vittoria**  
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Via S. Stefano 37/39 20124 Milano  
P. IVA 021 e Registro Imprese di Milano n. 01329940154 - Sede e Direzione  
RAMA 20141 - Milano Via S. Stefano 37/39 - Iscritta all'Albo Imprese di  
Assicurazione e Riassicurazione sezione I Al 00014 - Capogruppo del  
Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritta all'Albo dei Gruppi Assicurativi IRI

ALLEGATO N. 1 di N. 3  
PAG. 10 di 37

POLIZZA

R.C. Rischi Diversi

0004058052 AGE

in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;

c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;

d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;

e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;

f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Dichiaro di ricevere il presente documento Conforme all'allegato 7A del Regolamento ISVAP 5/2006 a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 49 comma 2 e 3 del Regolamento.

Firma del Contraente / Assicurato

Conforme all'allegato 7A Regolamento ISVAP 5/2006 così come modificato dal Provvedimento ISVAP n° 2720/2009.

**Malattie professionali**

A parziale deroga di quanto previsto al paragrafo a) della garanzia "responsabilità civile verso i prestatori di lavoro", la Società tiene indenne l'Assicurato, che risulti civilmente responsabile ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n° 1124, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n° 38, nonché del decreto legislativo 19 aprile 2001, n° 202, anche per le malattie professionali riconosciute dall'INAIL e sofferte da prestatori di lavoro da lui dipendenti, adibiti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, ESCLUSI COMUNQUE I SOGGETTI AD ESSI EQUIPARATI.

L'ESTENSIONE SPIEGA I SUOI EFFETTI A CONDIZIONE CHE LE MALATTIE SI MANIFESTINO IN DATA POSTERIORE A QUELLA DELLA STIPULAZIONE DELLA POLIZZA E SIANO CONSEGUENZA DI FATTI COLPOSI COMMESSI E VERIFICATISI PER LA PRIMA VOLTA DURANTE IL TEMPO DELL'ASSICURAZIONE.

IL MASSIMALE INDICATO IN POLIZZA PER SINISTRO RAPPRESENTA COMUNQUE LA MASSIMA ESPOSIZIONE DELLA SOCIETÀ:

A) PER PIÙ DANNI, ANCHE DE MANIFESTATISI IN TEMPI DIVERSI DURANTE IL PERIODO DI VALIDITÀ DELLA GARANZIA, ORIGINATI DAL MEDESIMO TIPO DI MALATTIA PROFESSIONALE MANIFESTATASI;

B) PER PIÙ DANNI VERIFICATISI IN UNO STESSO PERIODO ANNUO DI ASSICURAZIONE.

LA GARANZIA NON VALE:

1) PER QUEI PRESTATORI DI LAVORO DIPENDENTI PER I QUALI SI SIA MANIFESTATA RICADUTA DI MALATTIA PROFESSIONALE PRECEDENTEMENTE INDENNIZZATA O INDENNIZZABILE;

2) PER LE MALATTIE PROFESSIONALI CONSEGUENTI:

A) ALLA INTENZIONALE MANCATA OSSERVANZA DELLE DISPOSIZIONI DI LEGGE, DA PARTE DEI RAPPRESENTANTI LEGALI DELL'IMPRESA;

B) ALLA INTENZIONALE MANCATA PREVENZIONE DEL DANNO, PER OMESSI RIPARAZIONI O ADATTAMENTI DEI MEZZI PREDISPOSTI PER PREVENIRE O CONTENERE FATTORI PATOGENI, DA PARTE DEI RAPPRESENTANTI LEGALI DELL'IMPRESA.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle



*[Handwritten signature]*

ALLEGATO N. <sup>1</sup> di N. <sup>3</sup>  
PAG. <sup>11</sup> di <sup>37</sup>



**Vittoria**  
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Cap. Soc. Euro 67.376.924 int. vers.  
I.P.A. C.F. e Reg. Imprese di Milano n. 01275510158 - Sede in Direzione  
Italia 20145 - Via S. Maria Teresa 2 - Iscritta all'Albo Imprese di  
Assicurazione e Finanziarie sezione I n. 1 (09) 4 - Capogruppo del  
Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritta all'Albo del Gruppo Assicuratori n. 135

POLIZZA  
**R.C. Rischi Diversi**

0004058052 AGE

circostanze;

3) PER LE MALATTIE PROFESSIONALI CHE SI MANIFESTINO DOPO SEI MESI DALLA DATA DI CESSAZIONE DELLA GARANZIA O DALLA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO.

4) PER L'ASBESTOSI E PER LA SILICOSI

LA SOCIETÀ HA DIRITTO DI EFFETTUARE IN QUALSIASI MOMENTO ISPEZIONI PER VERIFICHE E/O CONTROLLI SULLO STATO DEGLI STABILIMENTI DELL'ASSICURATO, ISPEZIONI PER LE QUALI L'ASSICURATO STESSO È TENUTO A CONSENTIRE IL LIBERO ACCESSO ED A FORNIRE LE NOTIZIE E LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA.

FERME, IN QUANTO COMPATIBILI, LE NORME IN PUNTO DI DENUNCIA DEI SINISTRI, L'ASSICURATO HA L'OBBLIGO DI DENUNCIARE SENZA RITARDO ALLA SOCIETÀ L'INSORGENZA DI UNA MALATTIA PROFESSIONALE RIENTRANTE NELLA GARANZIA E DI FAR SEGUITO, CON LA MASSIMA TEMPESTIVITÀ, CON LE NOTIZIE, I DOCUMENTI E GLI ATTI RELATIVI AL CASO DENUNCIATO.

#### Tirocinanti

Ad integrazione della definizione di ADDETTI sono compresi i "Tirocinanti Formativi" di cui alla Legge 24 giugno 1997 n. 196 e al Decreto Legislativo 10 settembre 2003 n. 276.

Ad integrazione della GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.), delle Condizioni di Assicurazione, purché soggetti ad assicurazione obbligatoria e adibiti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, sono equiparati ai dipendenti i Tirocinanti.

#### Clausola Broker

Il Contraente e/o Assicurato, dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Spettabile SB INTERMEDIAZIONE E CONSULENZA ASSICURATIVA SRL la quale agisce in qualità di Broker ai sensi delle leggi vigenti. Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti il presente contratto potranno essere svolti per conto del Contraente e/o Assicurato dal Broker di cui sopra il quale tratterà con la Società Delegataria informandone le Coassicuratrici. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alle disdette nonché quelle relative agli atti interruttivi della prescrizione, debbono essere trasmesse, dal Contraente e/o Assicurato alla Società Delegataria e viceversa, direttamente o tramite il Broker designato. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.

#### FRANCHIGIA MINIMA

RELATIVAMENTE AI DANNI A COSE, LA GARANZIA SI INTENDE PRESTATO CON L'APPLICAZIONE DI UNA FRANCHIGIA DI EURO 1.000,00 PER OGNI SINISTRO, SALVO SCOPERTI E/O FRANCHIGIE DI IMPORTO SUPERIORE PREVISTI IN POLIZZA.

#### Trattamento dei dati personali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi nel Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196, successive modificazioni ed integrazioni nonché provvedimenti alla stessa connessi o in base alla stessa emanati, per le perdite patrimoniali derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, SEMPRECHÉ L'ASSICURATO ABBAIA ADEMPIUTO AGLI OBBLIGHI E ALLE PRESCRIZIONI MINIME DI SICUREZZA DISPOSTE DALLA LEGISLAZIONE STESSA.

LA GARANZIA SI INTENDE PRESTATO SINO ALLA CONCORRENZA DI EURO 75000 PER CIASCUN PERIODO ASSICURATIVO ANNUO, INDIPENDENTEMENTE DAL NUMERO DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRESENTATE ALL'ASSICURATO NELLO STESSO PERIODO ASSICURATIVO ANNUO.

#### Estensioni varie

##### ART. 1- VALIDITÀ TERRITORIALE

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 17 delle "Norme", la garanzia R.C.O. è operante in tutto il Mondo alla duplice condizione che:

- sia stata accordata analoga copertura di estensione territoriale da parte dell'INAIL o altro Istituto preposto per legge;
- detto Istituto assicuratore presti la garanzia all'estero negli stessi termini, limiti e modi nei quali viene prestata per il territorio italiano.

##### ART. 2 - PERSONE CHE NON RIENTRANO NEL NOVERO DEI TERZI

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 18 delle "Norme", si conviene che sono considerati comunque nel novero dei terzi, limitatamente alle lesioni corporali e sempreché i danni siano conseguenti a fatti costituenti reato colposo, commessi dall'Assicurato o da un suo addetto del cui operato debba rispondere a norma dell'art. 2049 del Codice Civile :

- ingegneri, progettisti, direttori di lavori, assistenti ed eventuali consulenti tecnici, amministrativi e legali, nonché tutte le persone in genere appartenenti ad altre ditte che si recano presso le sedi principali o secondarie dell'Assicurato, ma non partecipano a lavori di installazione, di lavorazione, montaggio o smontaggio, manutenzione che risultino oggetto principale dell'attività dichiarata ed assicurata con la presente polizza;
- i titolari ed i dipendenti di ditte (quali aziende di trasporto, appaltatori di opere e servizi, fornitori e clienti) che, in via occasionale, possono prendere parte ai lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto della presente polizza.

##### ART. 3 - ATTIVITÀ VARIE COMPLEMENTARI A QUELLA PRINCIPALE

A complemento della garanzia prestata per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività dichiarata, l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato in relazione a :

- conduzione dei fabbricati che costituiscono beni strumentali per l'attività dichiarata in polizza, comprese relative aree





**Vittoria**  
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Via S. Eusebio, 100 - 20121 Milano  
R.C.T. e Reg. Imprese di Milano n. 0122940154 - Sede e Direzione  
Rita 201481 - Milano Via Grazia Cattaneo, 2 - Iscritta all'Albo Imprese di  
Assicurazione e Riassicurazione sezione I n. 1.00014 - Capogruppo del  
Gruppo Vittoria Assicurazioni all'Albo del Gruppo Assicurazioni, 039

ALLEGATO N. ....1.... di N. 3....  
PAG. ....12.... di ....31....

POLIZZA

R.C. Rischi Diversi

0004058052 AGE

piantumate, nonché committenza, direzione o esecuzione in economia di lavori di ordinaria manutenzione degli stessi; si intendono altresì compresi gli impianti fissi, i cancelli azionati elettricamente, le attrezzature, le recinzioni, le installazioni provvisorie di cantiere per lavori di manutenzione;

- proprietà di insegne, cartelli e striscioni pubblicitari;
- proprietà e/o conduzione di spazi attrezzati a parcheggio di veicoli di clienti, fornitori e addetti dell'Assicurato, compresa l'eventuale responsabilità per i danni subiti dai veicoli parcheggiati, MA ESCLUSI COMUNQUE I DANNI DA FURTO, QUELLI CAGIONATI ALLE COSE TROVANTISI SUI MEZZI STESSI NONCHÉ QUELLI PROVOCATI DA VEICOLI SOGGETTI ALL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER LEGGE;
- operazioni di prelievo e consegna di quanto inerente all'attività assicurata;
- esercizio di circoli sportivi e ricreativi aziendali, compresa la proprietà delle relative attrezzature, nonché organizzazione di attività dopo-lavoristiche e ricreative svolte a favore dei propri addetti, ESCLUSA L'ORGANIZZAZIONE DELLE GITE AZIENDALI;
- partecipazione o organizzazione di fiere, mostre, esposizioni, compreso il rischio derivante da lavori di allestimento, montaggio e smontaggio di stando, sempreché dette attività non risultino tra quelle principali dell'Assicurato;
- organizzazione di convegni e corsi di formazione professionale degli addetti, sia presso l'Assicurato che presso terzi;
- gestione di bar e di mense aziendali per gli addetti, presenza di macchine distributrici di cibi e bevande, compresi i danni derivanti da intossicazioni alimentari;
- servizio di sorveglianza armata svolto dagli addetti, con armi anche di loro proprietà, ovvero svolto da terzi su incarico dell'Assicurato;
- presenza di cani preposti alla guardia nell'ambito delle Sedi ove viene esercitata l'attività dell'Assicurato;
- servizi medici ed infermieristici;
- esecuzione di lavori di facchinaggio e pulizia, sia all'interno che all'esterno dei fabbricati, nonché committenza di detti lavori ad imprese appaltatrici.

#### ART. 4 - LAVORI ESEGUITI PRESSO TERZI

A parziale deroga dell'art. 20 delle "Norme", lettere a) e d), limitatamente ai lavori eseguiti presso terzi inerenti all'attività assicurata, la garanzia R.C.T. comprende i danni:

- a) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o dallo stesso detenute;
- b) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi che, per volume o peso, non possono essere rimosse.

QUESTE ESTENSIONI DI GARANZIA SONO PRESTATE CON L'APPLICAZIONE DI UNA FRANCHIGIA DI EURO 260 PER OGNI SINISTRO, NEL LIMITE DEL MASSIMALE PER DANNI A COSE E COMUNQUE NON OLTRE EURO 40.000 PER UNO O PIÙ SINISTRI VERIFICATISI NEL CORSO DI UNO STESSO PERIODO ASSICURATIVO ANNUO.

#### ART. 5 - DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ CONSEGUENTI A SINISTRO RISARCIBILE

A parziale deroga dell'art. 20 delle "Norme", lettera g), la Garanzia R.C.T. comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro risarcibile a termini delle garanzie previste nella presente Sezione.

QUESTA ESTENSIONE DI GARANZIA È PRESTATATA CON UNO SCOPERTO DEL 10% PER OGNI SINISTRO CON IL MINIMO DI EURO 1.549, NEL LIMITE DEL MASSIMALE PREVISTO PER DANNI A COSE E COMUNQUE NON OLTRE EURO 25.823 PER UNO O PIÙ SINISTRI VERIFICATISI NEL CORSO DI UNO STESSO PERIODO ANNUO.

#### ART. 6 - DANNI A COSE TRASPORTATE, RIMORCHIATE, SOLLEVATE, CARICATE O SCARICATE

A parziale deroga dell'art. 19 delle "Norme", lettera e), la garanzia R.C.T. comprende i danni a cose di terzi trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate sempreché il danno dipenda da rottura accidentale del mezzo meccanico impiegato E TALE ROTTURA NON AVVENGA IN OCCASIONE DI INCIDENTE DI CIRCOLAZIONE STRADALE O DI NAVIGAZIONE.

QUESTA ESTENSIONE DI GARANZIA È PRESTATATA CON UNO SCOPERTO DEL 10% PER OGNI SINISTRO CON IL MINIMO DI EURO 155 NEL LIMITE DEL MASSIMALE PREVISTO PER DANNI A COSE E COMUNQUE NON OLTRE EURO 30.000 PER UNO O PIÙ SINISTRI VERIFICATISI NEL CORSO DI UNO STESSO PERIODO ASSICURATIVO ANNUO.

#### ART. 7 - COSE IN CUSTODIA ALL'ASSICURATO

A parziale deroga dell'art. 19 delle "Norme", lettera e), la garanzia R.C.T. comprende i danni materiali e diretti a cose di terzi detenute dall'Assicurato.

FERME RESTANDO LE ALTRE ESCLUSIONI PATTUITE, SONO ALTRESÌ ESCLUSI I DANNI:

- AVVENUTI PRESSO TERZI;
- DI INCENDIO, FURTO, RAPINA E/O SMARRIMENTO;
- ALLE COSE COSTITUENTI STRUMENTO DI LAVORO, NONCHÉ ALLE COSE CHE SONO STATE, SONO O SARANNO OGGETTO DELLE ATTIVITÀ DELL'ASSICURATO.

LA PRESENTE ESTENSIONE VIENE PRESTATATA CON UNO SCOPERTO A CARICO DELL'ASSICURATO DEL 10% DI CIASCUN DANNO, CON IL MINIMO, PER OGNI SINISTRO, DI EURO 260, NEL LIMITE DEL MASSIMALE PREVISTO IN POLIZZA PER DANNI A COSE E COMUNQUE NON OLTRE EURO 30.000 PER UNO O PIÙ SINISTRI VERIFICATISI NEL CORSO DI UNO STESSO PERIODO ASSICURATIVO ANNUO.

#### ART. 8 - DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga dell'art. 19 delle "Norme", lettera f), la garanzia R.C.T. si estende, NEL LIMITE DI EURO 55.000 PER



*(Handwritten signature)*

ALLEGATO N. ....<sup>1</sup> di N. ...<sup>3</sup>...  
PAG. ....<sup>13</sup>..... di ...<sup>37</sup>.....

POLIZZA  
R.C. Rischii Diversi



Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Via 222, 10121 TORINO, Italia  
P. IVA: 02742020121 - Registro di Imposta n. 01229590121 - Sede e Direzione:  
Via 222 - 10121 TORINO, Italia - Tel. 011/229590121 - Telex 320320 VITV I  
Aut. Min. Econ. e Fin. n. 1/00014 - Capogruppo del  
Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 1145

0004058052 AGE

SINISTRO E PER ANNO ASSICURATIVO, ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocati da sostanze di qualunque natura, emesse o comunque fuoriuscite subitaneamente a seguito di rottura accidentale di impianti o condutture.

RESTA ESCLUSO QUALSIASI ALTRO TIPO DI INQUINAMENTO CONSEGUENTE A GRADUALE EMISSIONE O FUORIUSCITA DI SOSTANZE.

L'ESTENSIONE NON OPERA IN CASO DI CONTAMINAZIONE CONSEGUENTE AD INOSSERVANZA DI NORME E DISPOSIZIONI DA QUALUNQUE AUTORITÀ IMPARTITE E IN VIGORE AL MOMENTO DEL SINISTRO.

PER OGNI SINISTRO RESTA A CARICO DELL'ASSICURATO UNO SCOPERTO PARI AL 10% DEL DANNO, CON UN MINIMO DI EURO 2.580.

**Pattuizioni Particolari**

**CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE**

LE SEGUENTI CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE SI INTENDONO PRESTATE A PARZIALE DEROGA/INTEGRAZIONE DI QUELLE RIPORTATE NEL FASCICOLO "CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE" (MOD. PB.058.U164).

1) - ADDETTI  
PER ADDETTI SI INTENDONO, IN AGGIUNTA A QUELLI INDIVIDUATI NEL "GLOSSARIO", ANCHE TUTTE LE PERSONE FISICHE DI CUI, NEL RISPETTO DELLA VIGENTE LEGISLAZIONE IN MATERIA DI RAPPORTO O PRESTAZIONE DI LAVORO, L'ASSICURATO SI AVVALGA NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DICHIARATA IN POLIZZA, INCLUSE:

- A) QUELLE DISTACCATE TEMPORANEAMENTE PRESSO ALTRE AZIENDE, ANCHE QUALORA L'ATTIVITA' SVOLTA SIA DIVERSA DA QUELLA DESCRITTA IN POLIZZA;
- B) QUELLE PER LE QUALI L'OBLIGO DI CORRISPONDERE IL PREMIO ASSICURATIVO ALL'I.N.A.I.L. RICADA, AI SENSI DI LEGGE, SU SOGGETTI DIVERSI DALL'ASSICURATO;
- C) I CORSISTI, I BORSISTI E GLI STAGISTI.

2) - A PARZIALE MODIFICA DELL' ART.13- "RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI. (R.C.T.)", LA DIZIONE "IN CONSEGUENZA DI UN FATTO ACCIDENTALE VERIFICATOSI IN RELAZIONE AI RISCHI" VIENE SOSTITUITA DALLA DIZIONE "IN CONSEGUENZA DI UN SINISTRO VERIFICATOSI IN RELAZIONE AI RISCHI"

3) - APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI NOLEGGIATE A TERZI

PREMESSO CHE L'ASSICURATO NOLEGGIA A TERZI APPARECCHIATURE MEDICALI QUALI BOMBOLE, VENTILATORI POLMONARI, CONTENITORI CRIOGENICI OSSIGENO LIQUIDO, APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI PER LA TERAPIA RESPIRATORIA, DI SUA PROPRIETA', SI CONVIENE CHE L'ASSICURAZIONE COMPRENDE LA RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE ALL'ASSICURATO IN QUALITA' DI PROPRIETARIO DI TALI APPARECCHIATURE.

SONO CONSIDERATI TERZI COLORO CHE HANNO NOLEGGIATO LE APPARECCHIATURE DI PROPRIETA' DELL'ASSICURATO.

LIMITATAMENTE AI DANNI A COSE, COMPRESI QUELLI DA INCENDIO, ESPLOSIONE O SCOPPIO DELLE COSE DI PROPRIETA' DELL'ASSICURATO, LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA SI INTENDE PRESTATO NEL LIMITE DEL MASSIMALE DI POLIZZA PER DANNI A COSE E, COMUNQUE, CON IL MASSIMO RISARCIMENTO DI EURO 200.000,00 PER SINISTRO E PER ANNO ASSICURATIVO, CON APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA DI EURO 1.000,00 PER OGNI SINISTRO.

FERMO RESTANDO QUANTO PREVISTO DALL'ART. 19- "RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE", SI INTENDE ESCLUSA DALLA PRESENTE GARANZIA:

- A) LA RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE AI CONDUTTORI ED A COLORO CHE HANNO IN USO LE PREDETTE APPARECCHIATURE;
- B) LA RESPONSABILITA' FACENTE CAPO ALL'ASSICURATO NELLA SUA QUALITA' DI PRODUTTORE O DISTRIBUTORE AI SENSI DI LEGGE, NONCHE' DALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE
- C) I DANNI CAGIONATI DA APPARECCHIATURE NON RISPONDENTI ALLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E/O REGOLAMENTI VIGENTI IN MATERIA DI SICUREZZA;
- D) I DANNI CONSEGUENTI AD UN UTILIZZO DELLE APPARECCHIATURE NON IN CONFORMITA' ALLE ISTRUZIONI DEL FABBRICANTE.

LA VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE E' SUBORDINATA ALLA CONDIZIONE CHE L'ASSICURATO ADEMPIA ALLA





ALLEGATO N. ....1..... di N. 3.....  
PAG. ....18..... di 37.....



**Vittoria**  
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Via S. Felice 67 37024 (VI) -  
P. IVA: 01507090218 - Registro Imprese di Milano n. 01725510158 - Sede e Direzione  
Italia 20143 - Milano Via Ignazio Girosola, 2 - Iscritta all'Albo Imprese di  
Assicurazione e Riassicurazione sezione I n. 1/00014 - Capogruppo del  
Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 1318

POLIZZA  
**R.C. Rischii Diversi**

0004058052 AGE

5) - RESPONSABILITA' AI SENSI DELL'ART.26 DEL D.LGS. N. 81/08

L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) E' ESTESA ALLA RESPONSABILITA' CIVILE CHE POSSA DERIVARE ALL'ASSICURATO, IN SOLIDO CON L'APPALTATORE NONCHE' CON CIASCUNO DEGLI EVENTUALI ULTERIORI SUBAPPALTATORI, AI SENSI DEL D.LGS. N. 81/08 E SUE SUCCESSIVE MODIFICHE E/O INTEGRAZIONI, QUALORA L'ASSICURATO ABBA AFFIDATO LAVORI AD IMPRESE APPALTRICI O A LAVORATORI AUTONOMI ALL'INTERNO DELLA PROPRIA AZIENDA, O DI UNA SINGOLA UNITA' PRODUTTIVA DELLA STESSA, NONCHE' NELL'AMBITO DELL'INTERO CICLO PRODUTTIVO DELL'AZIENDA MEDESIMA, PER TUTTI I DANNI PER I QUALI IL LAVORATORE, DIPENDENTE DELL'APPALTATORE O DEL SUBAPPALTATORE, NON RISULTI INDENNIZZATO AD OPERA DELL'I.N.A.I.L..

LA GARANZIA E' VALIDA A CONDIZIONE CHE L'ASSICURATO ABBA OTTEMPERATO A TUTTI GLI OBBLIGHI PREVISTI A SUO CARICO DALL'ART. 26 E DALLE ALTRE PERTINENTI NORME DEL D.LGS. N. 81/08 E SUE SUCCESSIVE MODIFICHE E/O INTEGRAZIONI.

QUESTA ESTENSIONE DI GARANZIA E' PRESTATO CON L'APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA DI EURO 5.000,00 PER CIASCUN SINISTRO.

RESTA FERMA LA FACOLTA' DI SURROGA DELL'IMPRESA VERSO L'APPALTATORE NONCHE' VERSO CIASCUNO DEGLI EVENTUALI ULTERIORE SUBAPPALTATORI.

6) - ATTIVITA' VARIE COMPLEMENTARI A QUELLA PRINCIPALE

L'ASSICURAZIONE COMPRENDE LA RESPONSABILITA' CIVILE DELL'ASSICURATO ANCHE IN RELAZIONE A:

- ESISTENZA DELLA MENSA AZIENDALE. LIMITATAMENTE AL CASO DI INGESTIONE DI CIBI E/O BEVANDE GUASTI E/O AVARIATI, I PRESTATORI DI LAVORO RIENTRANO NEL NOVERO DEI "TERZI" E L'ASSICURAZIONE VALE A CONDIZIONE CHE LA SOMMINISTRAZIONE ED IL DANNO SIANO AVVENUTI DURANTE IL PERIODO DI VALIDITA' DELLA GARANZIA; IL MASSIMALE PER SINISTRO RAPPRESENTA IL LIMITE DI GARANZIA PER OGNI ANNO ASSICURATIVO;

- LA CIRCOLAZIONE ED USO, ANCHE ALL'ESTERNO DEI COMPLESSI AZIENDALI, DI VELOCIPEDI E CICLOFURGONI SENZA MOTORE;

- L'USO DI MEZZI MECCANICI DI SOLLEVAMENTO IN AZIONE ANCHE ALL'ESTERNO DELL'AZIENDA, FERMA L'ESCLUSIONE DEI RISCHI DERIVANTI DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE E DA NAVIGAZIONE DI NATANTI;

- SERVIZIO ANTINCENDIO INTERNO O DA INTERVENTO DIRETTO DI PRESTATORI DI LAVORO PER TALE SCOPO;

- LA PROPRIETA', MANUTENZIONE ED ESERCIZIO DI CABINE ELETTRICHE E/O CENTRALI ENERGETICHE DI TRASFORMAZIONE E/O PRODUZIONE;

- L'ORGANIZZAZIONE DI VISITE ALL'AZIENDA E LA PRESENTAZIONE E DIMOSTRAZIONE DEI PRODOTTI DELL'AZIENDA STESSA, ANCHE PRESSO TERZI;

- PROPRIETA' E/O CONDUZIONE DI COLONIE ED ASILI NIDO PER I FIGLI DEI PRESTATORI DI LAVORO;

- LA PULIZIA, RIPARAZIONE E L'ORDINARA E STRAORDINARIA MANUTENZIONE DEI MACCHINARI, IMPIANTI ED ATTREZZATURE UTILIZZATI COME BENI STRUMENTALI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' ASSICURATA.

QUALORA LE ATTIVITA' ED I SERVIZI PREDETTI FOSSE AFFIDATI IN APPALTO A TERZI, LA PRESENTE ASSICURAZIONE OPERA A FAVORE DELL'ASSICURATO IN QUALITA' DI COMMITTENTE. SI INTENDE PERTANTO ESCLUSA LA RESPONSABILITA' CIVILE PROPRIA DELLE PERSONE FISICHE O DELLE AZIENDE CHE ESEGUONO I LAVORI PER CONTO DELL'ASSICURTO STESSO.

7) - DANNI DA INCENDIO

A DEROGA DELLA LETTERA A) DELL'ART. 20 LA GARANZIA COMPRENDE I DANNI A COSE ALTRUI DERIVANTI DA INCENDIO, ESPLOSIONE O SCOPPIO DI COSE DELL'ASSICURATO O DA LUI DETENUTE.

QUESTA ESTENSIONE DI GARANZIA E' PRESTATO ENTRO IL LIMITE DI EURO 200.000,00 PER CIASCUN SINISTRO ED ANNO ASSICURATIVO, PREVIA APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA DI EURO 1.000,00.

RESTA INTESO CHE, QUALORA L'ASSICURATO FOSSE GIA' COPERTO DA POLIZZA INCNEDIO CON GARANZIA "RICORSO TERZI", LA PRESENTE ESTENSIONE OPERERA' IN SECONDO RISCHIO PER L'ECCEDEZZA RISPETTO ALLE SOMME ASSICURATE CON LA SUDETTA POLIZZA INCENDIO.

DALLA GARANZIA SONO COMUNQUE ESCLUSI I DANNI ALLE COSE CHE L'ASSICURATO ABBA IN CONSEGNA E CUSTODIA QUALSIASI TITOLO O DESTINAZIONE.

8) - A PARZIALE DEROGA E/O INTEGRAZIONE DELLE "ESTENSIONI VARIE", VALE QUANTO SEGUE:

- L'ASSICURAZIONE DI R.C.T. PRESTATO CON LA PRESENTE POLIZZA

E' OPERANTE PER I DANNI CHE AVVENGANO NEI TERRITORI DI TUTTI I PAESI DEL MONDO, ESCLUSI U.S.A., CANADA E TERRITORI SOTTO LA LORO GIURISDIZIONE.

LA LIMITAZIONE TERRITORIALE AVANTI DESCRITTA NON SI APPLICA NEL CASO DI PARTECIPAZIONE A FIERE, MOSTRE, ESPOSIZIONI (COMPRESO IL RISCHIO DERIVANTE DA LAVORI DI ALLESTIMENTO, MONTAGGIO E SMONTAGGIO DI STANDS), NONCHE' IN CCASIONE DI VIAGGI DI ADDETTI ALL'ESTERO PER TRATTATIVE E CONDUZIONE DI



*[Handwritten signature]*

ALLEGATO N. <sup>1</sup> di N. <sup>3</sup>..  
PAG. <sup>16</sup> di <sup>37</sup>..



**Vittoria**  
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Dep. Soc. Em. 07.276/944 del verb.  
P.A. C.F. e Dep. Imprese al M. Imp. n. 01295/0158 - Sede e Direzione  
Italia 20145 - Milano Via Igliuzzo (Crocetta) 2 - Iscritta all'Albo Imprese di  
Assicurazione e Rassicurazione sezione I al n. 00014 - Capogruppo del  
Gruppo Vittoria Assicurazioni Istituto di Abusi del Gruppo Assicurativo n. 1744

POLIZZA  
**R.C. Rischii Diversi**

0004058052 AGE

- AFFARI PER CONTO DELL'ASSICURATO;
- E' COMPRESA L'ORGANIZZAZIONE DI GITE AZIENDALI;
  - PER L'ESTENSIONE DI GARANZIA DI CUI ALL'ART. 4 - "LAVORI ESEGUITI PRESSO TERZI" OPERA LA FRANCHIGIA DI EURO 1.000,00 ED IL LIMITE DI EURO 200.000,00 PER UNO O PIU' SINISTRI VERIFICATISI NEL CORSO DI UNO STESSO PERIODO ASSICURATIVO ANNUO;
  - PER L'ESTENSIONE DI GARANZIA DI CUI ALL'ART. 5 - "DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITA CONSEQUENTI A SINISTRO RISARCIBILE" OPERA LO SCOPERTO DEL 10% PER OGNI SINISTRO, CON IL MINIMO DI EURO 2.500,00 ED IL LIMITE DI EURO 150.000,00 PER UNO O PIU' SINISTRI VERIFICATISI NEL CORSO DI UNO STESSO PERIODO ASSICURATIVO ANNUO;
  - PER L'ESTENSIONE DI GARANZIA DI CUI ALL'ART. 6 - "DANNI A COSE TRASPORTATE, RIMORCHIATE, SOLLEVATE, CARICATE O SCARICATE" OPERA LO SCOPERTO DEL 15% PER OGNI SINISTRO, CON IL MINIMO DI EURO 1.500,00 ED IL LIMITE DI EURO 50.000,00 PER UNO O PIU' SINISTRI VERIFICATISI NEL CORSO DI UNO STESSO PERIODO ASSICURATIVO ANNUO.  
LA GARANZIA OPERA ANCHE PER LE COSE "MOVIMENTATE" NELL'AMBITO DELLE SEDI AZIENDALI DELL'ASSICURATO E/O PRESSO TERZI, ED E' VALIDA ANCHE IN ASSENZA DI ROTTURA DEL MEZZO MECCANICO IMPIEGATO;
  - PER L'ESTENSIONE DI GARANZIA DI CUI ALL'ART. 7 - "COSE IN CUSTODIA ALL'ASSICURATO" OPERA LO SCOPERTO DEL 10% PER OGNI SINISTRO, CON IL MINIMO DI EURO 1.500,00 ED IL LIMITE DI EURO 150.000,00 PER UNO O PIU' SINISTRI VERIFICATISI NEL CORSO DI UNO STESSO PERIODO ASSICURATIVO ANNUO.
  - PER L'ESTENSIONE DI GARANZIA DI CUI ALL'ART. 8 - "DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE" OPERA LO SCOPERTO DEL 10% PER OGNI SINISTRO, CON IL MINIMO DI EURO 5.000,00 ED IL LIMITE DI EURO 250.000,00 PER UNO O PIU' SINISTRI VERIFICATISI NEL CORSO DI UNO STESSO PERIODO ASSICURATIVO ANNUO.

9) FRANCHIGIA PER DANNI A COSE

RELATIVAMENTE AD OGNI DANNO A COSE, FATTE SALVE EVENTUALI FATTISPECIE DIVERSAMENTE REGOLATE, L'ASSICURAZIONE PRESTATI CON L'APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA DI EURO 1.000,00.

10) FRANCHIGIA R.C.O.

A PARZIALE DEROGA DELL'ART. 3- IL RISARCIMENTO DEL DANNO INDENNIZZABILE A TERMINI DI POLIZZA, SUBITO DA OGNI "ADDETTO" CHE ABBA RIPORTATO UN'INVALIDITA' PERMANENTE, AVVERRA' - INDIPENDENTEMENTE DALLA PERCENTUALE ACCERTATA DEDUCENDO, PER CIASCUN DANNEGGIATO, LA FRANCHIGIA FISSA COME DI SEGUITO SPECIFICATO:

- EURO 2.500,00 PER CIASCUN DANNEGGIATO PER QUEGLI "ADDETTI" PER I QUALI SUSSISTA UN CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO CON L'ASSICURATO E PER I QUALI L'OBBLIGO DI CORRISPONDERE IL PREMIO ASSICURATIVO INAIL RICADA, AI SENSI DI LEGGE, SULL'ASSICURATO STESSO, NONCHE' PER I TITOLARI, I FAMILIARI COADIUVANTI, GLI ASSOCIATI IN PARTECIPAZIONE ED I SOCI DELL'ASSICURATO;
- EURO 5.000,00 PER CIASCUN DANNEGGIATO PER TUTTI GLI ALTRI "ADDETTI".

11) SMERCIO

A PARZIALE DEROGA DELLA LETTERA E) DELL'ART. 20 "DELLE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE RESPONSABILITA' CIVILE" LA GARANZIA E' ESTESA AL RISCHIO DELLO SMERCIO.

L'ASSICURAZIONE COMPRENDE LA RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE ALL'ASSICURATO AI SENSI DI LEGGE PER I DANNI CAGIONATI A TERZI (PER MORTE, PER LESIONI PERSONALI E PER DANNI A COSE), IVI COMPRESO L'ACQUIRENTE, CAUSATI DALLE COSE VENDUTE, ESCLUSI QUELLI DOVUTI A VIZIO ORIGINARIO DEL PRODOTTO.

L'ASSICURAZIONE RIGUARDA I DANNI VERIFICATISI ENTRO UN ANNO DALLA CONSEGNA E, COMUNQUE, NON OLTRE LA DATA DI SCADENZA DELLA POLIZZA, DA COSE VENDUTE DURANTE IL PERIODO DI VALIDITA' DELLA GARANZIA E NON COMPRENDE I DANNEGGIAMENTI ALLE COSE STESSE, LE SPESE PER LE RELATIVE RIPARAZIONI O SOSTITUZIONI, NONCHE' I DANNI CONSEQUENTI A MANCATO USO O MANCATA DISPONIBILITA'.

QUESTA ESTENSIONE DI GARANZIA E' PRESTATI PREVIA APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA DI EURO 1.000,00 PER CIASCUN DANNO A COSE, ENTRO IL LIMITE DI EURO 1.000.000,00 PER CIASCUN SINISTRO ED ANNO



ALLEGATO N. 1 di N. 3  
PAG. 17 di 37

POLIZZA  
R.C. Rischi Diversi



**Vittoria**  
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Cap. Soc. Euro 67.376.704 i.e. vers.  
P.R.A. C.F. e Reg. Imprese di Milano n. 01225110156 - Sede in Direzione  
Casa 200149 - Milano Via Ignazio Donelli 2 - Iscritta all'Albo Imprese di  
Assicurazione e Rassicurazione sezione I A.1.00014 - Capogruppo del  
Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritta all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 1141

0004058052 AGE

ASSICURATIVO.

LA GARANZIA E' ALTRESI' VALIDA NEL CASO IN CUI IL DANNO CAGIONATO A TERZI SIA RICONDUCEBILE ALLA VENDITA DI PRODOTTI, COSE, MERCI E/O SOSTANZE DIVERSE NELLA TIPOLOGIA DA QUELLE COMMISSIONATE; IN TAL CASO IL MASSIMO RISARCIMENTO PER CIASCUN SINISTRO ED ANNO ASSICURATIVO E' FISSATO IN EURO 100.000,00, PREVIA APPLICAZIONE DELLA FRANCHIA DI EURO 5.000,00.

QUALORA UN SINISTRO RISARCIBILE AI SENSI DELLA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA DIA LUOGO ANCHE A DANNI RISARCIBILI AI SENSI DELL'ART. 5 - "DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITA' CONSEGUENTI A SINISTRO RISARCIBILE" DELLE CONDIZIONI INTEGRATIVE "ESTENSIONI VARIE", I PREDETTI LIMITI SONO COMPRESIVI ANCHE DI TALI DANNI.

I PREDETTI LIMITI RAPPRESENTANO ANCHE IL MASSIMO ESBORSO DELL'IMPRESA PER "SINISTRO IN SERIE", INTENDENDOSI PER TALE UNA PLURALITA' DI EVENTI DANNOSI CAUSATE DALLE COSE VENDUTE ORIGINATISI DA UNA STESSA CAUSA ANCHE SE MANIFESTATISI IN MOMENTI DIVERSI MA, COMUNQUE, DURANTE IL PERIODO DI VALIDITA' DELLA PRESENTE POLIZZA.

L'ASSICURAZIONE NON VALE SE L'ASSICURATO DETIENE MERCI NON IN CONFORMITA' A NORME E REGOLAMENTI DISCIPLINANTI L'ESERCIZIO DELLA SUA ATTIVITA'.

QUALORA LA PRESENTE GARANZIA COESISTA ANCHE IN CONTRATTO SEPARATO CON ALTRA POLIZZA VITTORIA ASSICURAZIONI CON GARANZIA DI RESPONSABILITA' CIVILE PER DANNI A TERZI DA PRODOTTI, SI CONVIENE CHE IN CASO DI SINISTRO RISARCIBILE AI SENSI SIA DELLA PRESENTE GARANZIA CHE DI QUELLA DI RESPONSABILITA' CIVILE PER DANNI A TERZI DA PRODOTTI, LE GARANZIE STESSE NON SARANNO CUMULABILI TRA DI LORO E VERRA' APPLICATA SOLO QUELLA PIU' FAVOREVOLE ALL'ASSICURATO.

12) GARANZIA POSTUMA

A PARZIALE DEROGA DELLA LETTERA E) DELL'ART. 20 "DELLE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE RESPONSABILITA' CIVILE" LA GARANZIA VALE ANCHE PER RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE ALL'ASSICURATO, AI SENSI DI LEGGE, NELLA SUA QUALITA' DI INSTALLATORE, MANUTENTORE O RIPARATORE DI IMPIANTI, ATTREZZATURE E COSE IN GENERE, ANCHE NON INSTALLATI DALL'ASSICURATO STESSO, PER DANNI CAGIONATI A TERZI (COMPRESI I COMMITTENTI) DAGLI IMPIANTI, ATTREZZATURE E COSE IN GENERE, DOPO L'ULTIMAZIONE DEI LAVORI.

L'ASSICURAZIONE E' PRESTATO ANCHE PER LE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 1 DEL DECRETO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO N. 37 DEL 22 GENNAIO 2008, PURCHE' L'ASSICURATO SIA IN POSSESSO DELL'ABILITAZIONE PREVITA DALL'ART. 3 DEL D.M. STESSO L'ASSICURAZIONE NON COMPRENDE I DANNI:

- A) AGLI IMPIANTI, ATTREZZATURE O COSE INSTALLATE, RIPARATE O MANUTENUTE E QUALSIASI SPESA INERETNE ALLA SOSTITUZIONE O RIPARAZIONE DEGLI STESSI;
- B) DA VIZIO O DIFETTO ORIGINARIO DEI PRODOTTI DA CHIUNQUE FABBRICATI;
- C) DA INIDONEITA' O MANCATA RISPONDENZA ALL'USO PER I QUALI GLI IMPIANTI, LE ATTREZZATURE E LE COSE IN GENERE SONO DESTINATI;
- D) DA MANCATO INTERVENTO MANUTENTIVO;
- E) DA LAVORI EDILI IN GENERE.

L'ASSICURAZIONE E' PRESTATO PER LAVORI ESEGUITI E DANNI VERIFICATISI DURANTE IL PERIODO DI VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE PURCHE' DENUNCIATI ALL'IMPRESA NON OLTRE 18 (DICIOOTTO) MESI DALLA DATA DI ULTIMAZIONE DEI LAVORI O DI CESSAZIONE DELLA POLIZZA, QUALE DELLE DUE INTERVENGA PRIMA.

QUESTA ESTENSIONE DI GARANZIA E' PRESTATO CON L'APPLICAZIONE DELLO SCOPERTO DEL 10% PER CIASCUN SINISTRO, CON IL MINIMO DI EURO 2.500,00 ED IL MASSIMO DI EURO 15.000,00, ENTRO IL LIMITE DI EURO 300.000,00 PER CIASCUN SINISTRO ED ANNO ASSICURATIVO LIMITATAMENTE AI DANNI A COSE.

LIMITATAMENTE DAI DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITA' CONSEGUENTI A SINISTRO RISARCIBILE, IL LIMITE PER CIASCUN ANNO ASSICURATIVO E' FISSANO IN EURO 100.000,00.

13) DANNI DA CIRCOLAZIONE ALL'INTERNO DEL PERIMETRO AZIENDALE

A PARZIALE DEROGA DELLA LETTERA C) DELL'ART. 19 - "RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE", PRESO ATTO CHE L'ASSICURATO UTILIZZA:

- CARRELLI ELEVATORI,
- MACCHINE OPERATRICI,
- TRATTORI,
- VEICOLI A MOTORE,

NON IMMATRICOLATI AL PRA E PER I QUALI NON SUSSISTE AUTORIZZAZIONE ALLA CIRCOLAZIONE SU STRADE PUBBLICHE O SU AREE A QUESTE EQUIPARATE, RILASCITE DALLE COMPETENTI AUTORITA'. LA GARANZIA COMPRENDE I DANNI A TERZI, DERIVANTI DALLA CIRCOLAZIONE DEGLI STESSI, SEMPRECHE' I DANNI SI VERIFICHIANO ALL'INTERNO DEL PERIMETRO AZIENDALE E/O DEL CANTIERE NEL QUALE SI SVOLGE L'ATTIVITA' DESCRITTA IN POLIZZA.

LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA NON E' OPERANTE:

- SE IL CONDUCENTE NON E' ABILITATO A NORMA DELLE DISPOSIZIONI VIGENTI;
- PER I DANNI SUBITI DAI TERZI TRASPORTATI.



M

ALLEGATO N. 1..... di N. 3.  
PAG. 18..... di 37.....



**Vittoria**  
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Cap. Soc. Euro 17.700.000 i.v. vers.  
P. RA. C.T. e Reti. Inscritto al Tribunale di Milano n. 01779710154 - Sede e Direzione:  
R.S. 20140 - Milano Via Ignazio Cervola, 2 - Iscritta all'Albo Inps di  
Assicurazione e Riassicurazione sezione I.R.1.00014 - Capogruppo del  
Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritta all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 1111

POLIZZA  
**R.C. Rischii Diversi**

0004058052 AGE

QUESTA ESTENSIONE DI GARANZIA E' PRESTATA CON L'APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA PER DANNI A COSE DI EURO 1.000,00, ENTRO IL LIMITE DI EURO 1.000.000,00 PER CIASCUN SINISTRO ED ANNO ASSICURATIVO.

**14) MALATTIE PROFESSIONALI**

AD INTEGRAZIONE DELL'ESTENSIONE DI GARANZIA "MALATTIE PROFESSIONALI", IN CASO DI DANNO INDENNIZZABILE A TERMINI DI POLIZZA LA GARANZIA E' PRESTATA CON I SEGUENTI LIMITI:

- EURO 1.500.000,00 PER CIASCUN SINISTRO, CON IL LIMITE DI

EURO 750.000,00 PER OGNI DANNEGGIATO E CON UN SOTTOLIMITE DI

- EURO 150.000,00 PER CIASCUN SINISTRO E PER OGNI DANNEGGIATO PER QUEGLI "ADDETTI" PER I QUALI L'OBBLIGO DI CORRISPONDERE IL PREMIO ASSICURATIVO ALL'I.N.A.I.L. RICADA SU SOGGETTI DIVERSI DALL'ASSICURATO,

CON L'APPLICAZIONE DELLE SEGUENTI FRANCHIGIE:

- EURO 2.500,00 PER CIASCUN DANNEGGIATO PER QUEGLI "ADDETTI" PER I QUALI SUSSISTA UN CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO CON L'ASSICURATO E PER I QUALI L'OBBLIGO DI CORRISPONDERE IL PREMIO ASSICURATIVO INAIL RICADA, AI SENSI DI LEGGE, SULL'ASSICURATO STESSO, NONCHE' PER I TITOLARI, I FAMILIARI COADIUVANTI, GLI ASSOCIATI IN PARTECIPAZIONI ED I SOCI DELL'ASSICURATO;

EURO 5.000,00 PER CIASCUN DANNEGGIATO PER TUTTI GLI ALTRI "ADDETTI".

IL LIMITE TEMPORALE DI CUI AL PUNTO 3 VIENE ELEVATO A DICHIOTTO MESI.



ALLEGATO N. 1 di N. 3  
PAG. 19 di 37



**Vittoria**  
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Via. Tac. Form. 378/2414 - Vers.  
P. 244, C.F. e Reg. Imprese di Milano n. 01229510154 - Sede e Direzione  
Italia 20161 - Milano Via Ignazio Formida, 2 - Iscritta all'Albo Imprese di  
Assicurazioni e Riassicurazione sezione I A.1 LEGGE - Capogruppo del  
Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritta all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 1131

POLIZZA  
**R.C. Rischi Diversi**

0004058052 AGE

### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

rese ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile e determinanti ai fini dell'accettazione del rischio:

1. Il Contraente non ha in corso altre polizze comprendenti analoghe garanzie.
2. Il contraente non ha avuto, negli ultimi tre anni, sinistri relativi ai rischi oggetto della presente polizza, fatta eccezione per i danni già denunciati a Vittoria Assicurazioni S.p.A.
3. I rischi garantiti con la presente polizza non sono assicurati presso Società poste in liquidazione coatta amministrativa con contratti trasferiti ad altra Società, a norma dell'art. 1 del D.L. 26/09/1978 n. 576 così come convertito nella Legge 24/11/1978 n. 738.

Ogni deroga, modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare dal testo della polizza.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto e di approvare le seguenti "Condizioni di Assicurazione":

Condizioni Generali di Assicurazione - mod. PB 014.121 - edizione 12.10

e di aver preso atto che costituiscono parte integrante della presente polizza. Per l'effetto dichiara di conoscerle e di accettarle quali condizioni contrattuali.

Dichiaro altresì di aver ricevuto l'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e acconsente al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali nell'ambito e con i limiti indicati nell'informativa stessa e a condizione che siano rispettate le disposizioni della normativa vigente.

**MedicAir Italia srl**

CONTRAENTE

*[Signature]*

VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A.

Inoltre, crocosegnando la sottostante casella, Lei può decidere liberamente di dare o meno il consenso per il trattamento, compresi la comunicazione e il trasferimento all'estero, dei Suoi dati, esclusi quelli sensibili, per le finalità commerciali e di marketing, così come descritte nell'informativa, svolte direttamente dalla Società o dai soggetti indicati nella nota 8, sempre per il perseguimento della medesima finalità.

SI

NO

**MedicAir Italia srl**

CONTRAENTE

Il contraente dichiara di aver ricevuto e preso atto di tutti i documenti contenuti nel Fascicolo informativo, così come previsto dal Regolamento ISVAP n° 35 del 28 maggio 2010.

**MedicAir Italia srl**

CONTRAENTE



*[Handwritten mark]*

ALLEGATO N. 1 di N. 3  
PAG. 20 di 37



Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Cap. Soc. Euro 67.200.000.000 svs.  
P. IVA: 01710000100 - Registro Imposte di Milano n. 01225/10010 - Sede e Direzione  
Dist. 20149 - Milano Via Spadolini 2/2 - 20121 Milano  
Assicurazioni e Rischio Diversi n. 1100004 - (Esclusivo) n. 1100005  
Comuni di Roma Assicurazioni e Rischio Diversi n. 1100006

POLIZZA  
R.C. Rischii Diversi

0004058052 AGE

Ad ogni effetto di legge, ed anche ai sensi degli artt. 33 e seguenti del D.Lgs. 206/2005, nonché degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver conosciuto e di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle "Norme che regolano l'assicurazione" qui richiamati:

- Art. 8- Facoltà per l'impresa di recedere dalla polizza dopo ogni denuncia di sinistro.
- Art. 9- Tacita proroga dal contratto in mancanza di disdetta tre mesi prima della scadenza.
- Art. 11- Deroga alla competenza territoriale dell'Autorità giudiziaria.
- Art. 21- Regolazione del premio.
- Art. 24- Anticipata risoluzione del contratto.

CONTRAENTE Medic Air Italia srl

**Avvertenza** (ai sensi dell' art. 32 del Regolamento ISVAP n° 35 del 26 maggio 2010)

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

**Nota** (ai sensi dell' art. 32 del Regolamento ISVAP n° 35 del 26 maggio 2010)

Il presente contratto prevede il pagamento del premio con la periodicità indicata nella prima facciata di polizza; inoltre, si precisa che i mezzi di pagamento consentiti da Vittoria per il perfezionamento del presente contratto sono i seguenti: assegno bancario o circolare non trasferibile intestati all' impresa o all' intermediario; bonifico bancario; moneta elettronica; pagamento in conto corrente postale; pagamento a mezzo contanti nei limiti previsti dalla normativa generale e di settore.

ANTICIPATO

07 GEN. 2013

Data Incasso Ore

S B

Intermediazione e Consulenza  
Assicurativa Srl

Esattore



*[Handwritten signature]*



**Vittoria**  
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Cap. Soc. Euro 87.378.024 int. vers.  
 P.IVA C.F. e Reg. Imprietori di Milano n. 0129510158 - Sede e Direzione:  
 Italia 20142 - Milano Via Iguzzo Garbati, 7 - Succursale ARD Imprietori di  
 Assicurazioni e Mediobanca: sezione 1/1 REGIE - Capogruppo del  
 Gruppo Vittoria Assicurazioni S.p.A. del Gruppo Assicurazioni A. 0151

**QUESTIONARIO PER  
 LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA  
 AI SENSI DELL'ART. 52 DEL REGOLAMENTO ISVAP 5/2006**

AZIENDA: MEDICAIR ITALIA S.R.L. PARTITA IVA: 05912670964

GENTILE CLIENTE, ANCHE AI SENSI DEL D.LGS 196/2003, LA INFORMIAMO CHE IL PRESENTE QUESTIONARIO HA LO SCOPO DI ACQUISIRE, NEL SUO INTERESSE, INFORMAZIONI NECESSARIE A VALUTARE L'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO CHE INTENDE SOTTOSCRIVERE ALLE SUE ESIGENZE. LA MANCANZA DI TALI INFORMAZIONI OSTACOLA LA VALUTAZIONE DELLA CONGRUITA' DELLA POLIZZA; PERTANTO, QUALORA LEI NON INTENDA FORNIRE TALI INFORMAZIONI, LE CHIEDIAMO GENTILMENTE DI SOTTOSCRIVERE LA "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE" SOTTO RIPORTATA.

**1. OBIETTIVI ASSICURATIVI CHE INTENDE PERSEGUIRE CON IL CONTRATTO: INTENDO**

- PROTEZIONE PER LA VITA PRIVATA ATTIVARE COPERTURE ASSICURATIVE PER LA PROTEZIONE DELLA MIA FAMIGLIA E DEI BENI CHE POSSIEDO PER IMPIEGHI NON INERENTI ATTIVITA' PROFESSIONALI O COMUNQUE REMUNERATIVE (AD. ES. ABITAZIONE)
- PROTEZIONE PER LA MIA ATTIVITA' ATTIVARE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE PER LA PROTEZIONE DEI BENI UTILIZZATI E DELLE RISORSE UMANE INERENTI LA MIA ATTIVITA' E PER LA RESPONSABILITA' CHE NE DERIVA

**2. TIPOLOGIA DI COPERTURA ASSICURATIVA CHE INTENDE ACQUISTARE: INTENDO**

- PROTEZIONE PER LA PERSONA ACQUISTARE UNA COPERTURA ASSICURATIVA A TUTELA DELLA MIA PERSONA O DEI MIEI FAMILIARI O DEI MIEI DIPENDENTI CONTRO EVENTI INATTESI (AD. ES. INFORTUNI) O PER IL RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE
- PROTEZIONE PER IL PATRIMONIO ACQUISTARE UNA COPERTURA ASSICURATIVA PER LA TUTELA DELLA MIA ABITAZIONE, DELLA MIA AZIENDA/UFFICIO O DELLA RESPONSABILITA' CIVILE INERENTE LO SVOLGIMENTO DELLA MIA PROFESSIONE O LA VITA PRIVATA.

**3. SITUAZIONE ASSICURATIVA ATTUALE: ATTUALMENTE POSSIEDE ALTRI CONTRATTI PER I MEDESIMI RISCHI?**

- NO
- SI

**4. ALTRI SOGGETTI DA TUTELARE**

- NO
- SI

**5. ORIZZONTE TEMPORALE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

- BREVE PERIODO NON SONO DISPOSTO A PRENDERE IMPEGNI CONTRATTUALI DI LUNGO PERIODO. PREDILIGO UN CONTRATTO DI DURATA ANNUALE
- MEDIO PERIODO PREDILIGO LA STABILITA' DEGLI IMPEGNI CONTRATTUALI PRESI, PER UN PERIODO ANCHE DI 10 ANNI
- LUNGO PERIODO PREDILIGO LA STABILITA' DEGLI IMPEGNI CONTRATTUALI PRESI, PER UN PERIODO ANCHE OLTRE 10 ANNI

**6. PROROGABILITA' DEGLI IMPEGNI CONTRATTUALI**

- PROROGA ANNUALE NON HO UN ORIZZONTE TEMPORALE PRECISO, PREDILIGO UN CONTRATTO CHE SI PROROGA ANNUALMENTE CON LA POSSIBILITA' DI DISDETTA CON CONGRUO PREAVVISO
- SENZA TACITO RINNOVO LA MIA NECESSITA' HA UN ORIZZONTE TEMPORALE BEN DEFINITO. ALLA SCADENZA, IL CONTRATTO SI ESTINGUERÀ AUTOMATICAMENTE

**7. DISPONIBILITA' DI SPESA PER LA PROTEZIONE ASSICURATIVA RICHIESTA**

- MENO DI 250 EURO ALL'ANNO IN BASE ALLA MIA CAPACITA' DI REDDITO PRESENTE E FUTURA, RITENGO DI POTER DEDICARE ALLA PROTEZIONE ASSICURATIVA RICHIESTA FINO A 250 EURO
- FINO A 500 EURO ALL'ANNO IN BASE ALLA MIA CAPACITA' DI REDDITO PRESENTE E FUTURA, RITENGO DI POTER DEDICARE ALLA PROTEZIONE ASSICURATIVA RICHIESTA FINO A 500 EURO
- PIU' DI 500 EURO ALL'ANNO IN BASE ALLA MIA CAPACITA' DI REDDITO PRESENTE E FUTURA, RITENGO DI POTER DEDICARE ALLA PROTEZIONE ASSICURATIVA RICHIESTA PIU' DI 500 EURO

**DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO**

DICHIARO DI ESSERE STATO INFORMATO DAL QUI PRESENTE INTERMEDIARIO CHE, SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI DA ME FORNITE, LA PROPOSTA ASSICURATIVA RISULTA ADEGUATA ALLE MIE ESIGENZE ASSICURATIVE

7/03/2013  
 DATA

**MedicAir Italia srl**  
 FIRMA DEL CONTRAENTE

Intermediazione e Consulenza  
 FIRMA DELL'INTERMEDIARIO



ALLEGATO N. 1 di N. 3  
PAG. 22 di 32

**SB Intermediazione e consulenza assicurativa Srl**

Prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto di assicurazione, gli intermediari consegnano al contraente copia della presente comunicazione informativa. Il documento deve essere consegnato anche dagli addetti all'attività di intermediazione che operano all'interno dei locali dell'intermediario iscritto nel registro.

**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO A CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI AI SENSI DELL'ART.49, COMMA1, DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 5 DEL 16.10.2006**

Ai sensi delle disposizioni del D. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) **prima della sottoscrizione della proposta** di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, **consegnano** al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche", che contiene notizie sull' Intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del Contraente;
- b) **prima della sottoscrizione della proposta** di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **illustrano** al Contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare **contratti adeguati alle esigenze** di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal Contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) **informano** il Contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal Contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) **consegnano** al Contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni di cui sopra, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) **possono ricevere dal Contraente**, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di Assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
  2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
  3. **denaro contante con limite di 1.000,00 Euro (mille euro)**, per i contratti di assicurazione contro i danni del **ramo responsabilità civile auto** e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri **rami danni con il limite di 750,00 Euro** (settecentocinquanta euro) annui per ciascun contratto.

ALLEGATO N. 1 di N. 3  
PAG. 23 di 37

Rev. 02/01/12

Conforme all'allegato 7B Regolamento ISVAP 5/2006

N° Polizza-Proposta  
903194

Gentile Cliente,  
ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.  
La preghiamo di leggerla con attenzione e di restituircene una copia da Lei sottoscritta per presa visione.

**INFORMAZIONE PREVISTA DAL REG. ISVAP N. 5/2006  
IN OTTEMPERANZA ALL'ART.49 COMMA 3  
DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON  
PREVISTA, DAL CONTRATTO, NONCHE' IN CASO DI MODIFICHE DI RILIEVO DEL CONTRATTO O DI RINNOVO  
CHE COMPORTI TALI MODIFICHE**

**Parte I - Informazioni generali relative all'intermediario che entra in contatto con il contraente e sul broker che intermedia il contratto:**

<input checked="" type="checkbox"/> Iscritto al registro degli intermediari assicurativi		
Cognome e Nome SOMMARUGA ANDREA TEL. 02 36 54 81 82 - FAX 02 78 62 63 72 Indirizzo e-mail: segreteria@sbintermediazione.it	Qualifica RESP. DELL'ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE - RAPPRESENTANTE LEGALE	
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi Numero B000182281	Data 22/04/2010	Sezione <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Non iscritto al registro degli intermediari assicurativi		
Cognome e Nome TEL. 02 36 54 81 82 - FAX 02 78 62 63 72 Indirizzo e-mail:	Qualifica Addetto interno	
Attività svolta per conto di Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi Numero B000338366	SB - INTERMEDIAZIONE E CONSULENZA ASSICURATIVA SRL	Data 22/04/2010 Sezione <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E
Sede legale : Sede operativa : Indirizzo e-mail: sbintermediazioni srl@legalmail.it	Via San Vittore, 47 - 20123 Milano Via De Amicis, 24 - 20017 Rho	
Telefono 02 36 54 81 82	Fax 02 78 62 63 72	Sito Internet:

**Gli estremi identificativi e di iscrizione di SB - INTERMEDIAZIONE E CONSULENZA ASSICURATIVA SRL e dell'intermediario che opera per conto di SB - INTERMEDIAZIONE E CONSULENZA ASSICURATIVA SRL possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi sul sito internet [www.isvap.it](http://www.isvap.it).**

**L'autorità di Vigilanza che in Italia ha competenza di controllo sul settore assicurativo e riassicurativi è ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.**

**Parte II) Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi**

**2.1 ) Informazioni generali**

- Il broker assicurativo SB INTERMEDIAZIONE E CONSULENZA ASSICURATIVA SRL e l'intermediario che ha redatto la presente offerta, i cui estremi sono sopra riportati, **non detengono** una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto di una impresa di assicurazione;
- Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un' impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della SB INTERMEDIAZIONE E CONSULENZA ASSICURATIVA SRL
- Con riguardo al contratto proposto SB INTERMEDIAZIONE E CONSULENZA ASSICURATIVA SRL propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che le impongano di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. L'elenco completo delle imprese di assicurazioni con cui abbiamo rapporti di libera collaborazione è a disposizione presso il nostro ufficio di Rho- Via De amicis, 24. Il cliente ha quindi il diritto di chiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali SB INTERMEDIAZIONE E CONSULENZA ASSICURATIVA SRL ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

**2.2 ) Informazioni relative alla misura delle provvigioni riconosciute dalle imprese per i contratti RCA**

(il dettaglio del contenuto di tale informativa riflette quanto previsto dal Regolamento ISVAP N.23 del 09/05/2008, in attuazione dell'art. 131 del Codice delle Assicurazioni Private).

L'intermediario, **per i contratti di assicurazione della Responsabilità civile auto e natanti**, percepisce dalle imprese e dalle Agenzie di Assicurazione con la quale ha un accordo di libera collaborazione in corso, **le seguenti provvigioni massime**, espresse in valore percentuale, in rapporto al premio globale comprensivo di imposte e contributo al Servizio Sanitario Nazionale:

TIPO VEICOLO	HELVE T.	RSA	VITTORIA	ALLIANZ VARESE	AURORA COMO	VITTORIA F15	UGF SCOLA RI SAS	INA ASSITALIA VIGEVANO	ZURICH SOMMARUGA	LE GENERALI AG.FINO MORNASCO
Autovett.	10,16	8,13	9,76	7,5	5,69	5,69	7	5	5	8,40
Autovett. uso pubb.	4,47	4,07	8,13	7,5	4,55	5,12	7	5	5	8,40
Autobus	4,47	4,07	8,13	6	4,55	5,12	5,6	5	5	7,35
Veic. Trasp. cose c/p	6,50	8,13	8,13	6	4,55	5,12	5,6	5	5	7,70
Veic. Trasp. cose c/t	4,47	4,07	8,13	6	4,55	5,12	5,6	5	5	7,35
Cicl./Mot.	6,91	8,13	9,76	7,5	5,69	5,69	7	5	5	8,40
Veic. uso spec.	4,47	4,07	8,13	7,5	4,55	5,12	5,6	5	5	8,40
Macchine Agric.	6,91	8,13	9,76	7,5	5,69	5,69	7	5	5	8,40
Natanti da diporto	6,91	8,13	9,76	7,5	5,69	5,69	5,6	5	5	8,40
Libri Matricola	4,47	4,07	8,13	4,07	4,55	5,12	5,6	5	5	5,00

**Parte III) Informazioni sulle forme di tutela del contraente**

- ai sensi dell'art. 117 del d. lgs 7 settembre 2005 n. 209 i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
- L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.
- Il contraente e l'assicurato, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, potranno inoltrare reclami rivolgendosi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, allegando la documentazione relativa al reclamo, scrivendo a: **ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA**
- Il contraente e gli assicurati possono chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di assicurazione citata sopra, rivolgendosi al **Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione presso Consap S.p.A. Via Yser, 14 - 00198 ROMA Tel: 06/857961 - Fax: 06/85796296.**
- In forza degli accordi sottoscritti con imprese e agenzie di assicurazioni in corso di validità SB - INTERMEDIAZIONE E CONSULENZA ASSICURATIVA SRL è autorizzata all'incasso dei premi e/o al pagamento delle somme dovute agli assicurati come da elenchi delle Imprese/agenzie sotto riportati. A tal fine si evidenziano le relative conseguenze per il contraente ai sensi dell'art. 118 del codice delle assicurazione:

ALLEGATO N. ...<sup>1</sup> di N. <sup>3</sup>.....  
 PAG. ....<sup>25</sup> di .....<sup>31</sup>.....

<b>In caso di sussistenza dell'accordo con impresa o con agenzia ratificato dall'impresa</b> in corso di validità che autorizza l'intermediario ad incassare i premi	<b>In caso di mancanza dell'accordo con l'impresa o di sussistenza dell'accordo con agenzia NON ratificato dall'impresa</b> in corso di validità che autorizza l'intermediario ad incassare i premi
<b>Il pagamento del premio</b> eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d. lgs. 209/2005 <b>ha effetto liberatorio</b> nei confronti del contraente e conseguentemente <b>impegna</b> l'impresa o, in caso di coassicurazione, tutte le imprese coassicuratrici a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.	<b>Il pagamento del premio</b> eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d. lgs. 209/2005 <b>NON ha effetto liberatorio</b> nei confronti del contraente e conseguentemente <b>NON impegna</b> l'impresa o, in caso di coassicurazione, tutte le imprese coassicuratrici a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.
	In tal caso l'effetto liberatorio nei confronti del contraente e la copertura assicurativa oggetto del contratto decorrono dalla data riportata sulla quietanza rilasciata dall'impresa.

Elenco delle Imprese	
ACE EUROPEAN GROUP LIMITED	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
ALICO ITALIA SPA	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
ARAG ASSICURAZIONI	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
ARISCOM ASSICURAZIONI	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
AXA	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
AXA ART VERSICHERUNG	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
CHARTIS EUROPE S.A.	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
D.A.S. DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI SPA	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
DONAU VERSICHERUNG AG	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
HELVETIA	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
HELVETIA VITA	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
ALLIANZ GLDBAL ASSISTANCE	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
RSA - SUN INSURANCE OFFICE LTD	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
TUTELA LEGALE SPA	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
VITTDRIA ASSICURAZIONI SPA	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
ROYAL & SUN ALLIANCE INSURANCE	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
NET INSURANCE S.P.A.	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
NET INSURANCE LIFE S.P.A.	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
ZURICH INSURANCE PLC	Incasso autorizzato con effetto liberatorio

Elenco AGENZIE di assicurazione con accordo ratificato dall'impresa proponente	
ALLIANZ RAS Agenzia di Varese Assivar SpA	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
ALLIANZ GLDBAL CORPORATE & SPEC. Agenzia di Varese Assivar SpA	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
AURORA UGF Agenzia Scolari	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
VITTORIA ASSICURAZIONI Agenzia Milano F15	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
LE GENERALI Agenzia di Fino Mornasco	Incasso autorizzato con effetto liberatorio
AXA PPP HEALTHCARE LIMITED Ag. Quantum Group - Ag. di Ass.ni srl	Incasso autorizzato con effetto liberatorio

Elenco AGENZIE di assicurazione senza accordo o accordo non ratificato dall'impresa proponente	
INA ASSITALIA Agenzia di Vigevano	Incasso autorizzato senza effetto liberatorio
COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA Agenzia Top Class	Incasso non autorizzato
COMP.ITAL. DI PREV. Ag. Castello Snc di Sciacca e Siberna	Incasso non autorizzato
ZURICH SOMMARUGA	Incasso senza effetto liberatorio
AXA PPP INTERNATIONAL HEALTHCARE Ag. Quantum	Incasso autorizzato senza effetto liberatorio

In ottemperanza all'art. 49 comma 3 del Reg. ISVAP n. 5/2006 il sottoscritto dichiara di aver ricevuto

- Copia dell'informativa sopra riportata da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto.
- Copia della documentazione precontrattuale prevista dalla normativa vigente
- Copia della documentazione contrattuale prevista dalla normativa vigente

Cognome, nome o ragione sociale	<b>MEDICAIR ITALIA S.R.L.</b>	Data e firma:
C.F./P. IVA	<b>05912670964</b>	<b>7/01/2013</b>
Residenza o sede legale	<b>POGLIANO MILANESE MI</b>	

**Medicair Italia srl**

Onde consentirci di completare i nostri incarti conformemente a quanto previsto dalle disposizioni vigenti vi preghiamo di ritornare ai nostri uffici questo documento compilato e firmato in ogni sua parte a mezzo fax in forma integrale.



## **INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 (di seguito denominato Codice), ed in relazione ai dati personali che Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, Vi informiamo di quanto segue:

### **1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti:

**a)** è diretto esclusivamente all'espletamento dell'attività di intermediazione assicurativa (brokeraggio) di cui al D. Lgs. 209 del 7/9/2005, consistente nel reperimento, nel Vostro interesse ed a seguito di Vostro incarico scritto o verbale, presso imprese di assicurazione o riassicurazione di idonee coperture dei rischi, nell'assistenza in ordine alla determinazione del contenuto dei relativi contratti e delle relative polizze, nonché nella successiva gestione, esecuzione dei rapporti, ivi inclusa la gestione degli eventuali sinistri.

**b)** può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale, con finalità di marketing operativo e strategico, ed a scopi di statistica e di ricerca scientifica.

In relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente il trattamento potrebbe anche riguardare dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" per il cui trattamento la legge richiede una specifica approvazione.

### **2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento dei dati viene effettuato secondo le modalità previste dall'art. 11, comma 1 del Codice;

**a)** è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art.4, comma 1, lett. a), del Codice;

**b)** è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

**c)** è svolto direttamente dall'organizzazione del Titolare e da soggetti terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

### **3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

**a)** obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, la normativa in materia di antiriciclaggio);

**b)** strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

**c)** facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale nei confronti dell'interessato stesso.

### **4. CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO DI CONFERIRE I DATI**

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

**a)** nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

**b)** nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale nei confronti dell'interessato.

### **5. COMUNICAZIONE DEI DATI**

**a)** I dati personali possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1, lett. a) o per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti; società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (AIBA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, UCI, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi);

**b)** inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di archiviazione.

### **6. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali non sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

### **7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, in conformità con quanto disposto dagli artt. 42 e 43 del Codice.

### **8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché

l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

#### 9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

**Titolare**, ex art. 28 del Codice, del trattamento è **SB INTERMEDIAZIONI ASSICURATIVE**, nella persona di **Andrea Sommaruga**, con sede legale in Via S.Vittore, 47 20123 Milano e sede operativa in Via De Amicis, 24 20017 Rho MI .

**Responsabile** designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del Codice, è Andrea Sommaruga con sede in Via De Amicis, 24 Rho MI telefono n. 02 36548182 - fax n. 02 36548687, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri Responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del Titolare (Responsabili ed Incaricati).

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa di cui sopra e di tutto quanto stabilito dal Codice:

##### 1) ACCONSENTO / IAMO

1. al trattamento dei dati personali, identificativi e sensibili, che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società di brokeraggio;
2. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge;
3. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

Firma per presa visione dell'Informativa e per il rilascio del consenso al trattamento indicato al punto (1)	Luogo e data POGLIANO MILANESE 7/01/2013
--	---

**MedicAir Italia srl**

##### 2) ACCONSENTO/IAMO NON ACCONSENTO/IAMO

Barrare con X la casella prescelta, in caso di mancata scelta da parte dell'interessato il consenso NON si intenderà prestato.

4. al trattamento dei dati personali comuni, che mi/ci riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale;
  5. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b), della predetta informativa, per finalità di informazione e promozione commerciale;
  6. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale (Paesi UE e Paesi extra UE).
- Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Firma per presa visione dell'Informativa e per conferma di quanto indicato al punto (2)	Luogo e data POGLIANO MILANESE 7/01/2013
---	---

**MedicAir Italia srl**

#### Note:

Nel caso di polizze collettive il presente consenso dovrà essere sottoscritto da ciascun assicurato. Se il beneficiario è diverso dal contraente e dall'assicurato anche quest'ultimo dovrà sottoscrivere il presente consenso.

IL PRESENTE DOCUMENTO E' VALIDO COME ATTESTAZIONE DI COSTO AI FINI DELLE IMPOSTE DIRETTE. FATTURA NON OBBLIGATORIA AI SENSI DELL'ART. 22 DEL D.P.R. 26/10/1972 N°633.

AGENZIA MILANO SEMPIONE F15	DATA DECORRENZA PREMIO 31/12/2018	DATA SCADENZA PREMIO 31/12/2019	FRAZIONAMENTO ANNUALE	VINCOLO *
CONTRAENTE MEDICAIR ITALIA S.R.L.			CODICE FISCALE / PARTITA IVA 05912670964	
DOMICILIO/SEDE VIA TORQUATO TASSO 29		COMUNE POGLIANO MILANESE	PROVINCIA MI	C.A.P. 20010

PREMIO DI RATA		
IMPONIBILE €	IMPOSTE €	TOTALE €
19984,6	4446,58	24431,18

In caso di adeguamento garanzia i valori di polizza possono subire arrotondamenti.  
E' comunque inteso che gli stessi risultano aggiornati in base alla variazione percentuale indicata.

RIFERIMENTO F15.014.0000903194	OGGETTO ASSICURATO -	PREMIO LORDO € 24431,18	DETRAIBILE	VARIAZIONE % INDICE	NUOVO INDICE APPL.
-----------------------------------	-------------------------	----------------------------	------------	---------------------	--------------------

DATA DI INCASSO 04/01/2019 ALLE ORE 09:24

**S/B**  
Intermediazione e Consulenza  
Assicurativa S.r.l.

**Vittoria Assicurazioni S.p.A**  
AMMINISTRATORE DELEGATO




2019NA10515960963010



 **MedicAir**

ALLEGATO N. 1 di N. 3  
PAG. 29 di 37 **VIVO 60**  
by Breas

Il ventilatore Vivo® 60 è un prodotto d'avanguardia nell'ambito della ventilazione meccanica ed è l'ultimo nato della serie Vivo, realizzata dall'azienda Breas Medical. Il ventilatore Vivo 60<sup>v</sup>, leggero e di alte prestazioni, è stato progettato per assicurare la massima funzionalità in un'unità di dimensioni il più possibile ridotte. Vivo 60® permette di impostare modalità di ventilazione sia pressometriche che volumetriche, sia di supporto che controllate, con in più la possibilità di impostare un volume garantito nelle modalità pressometriche, utilizzando circuiti monotubo o bitubo.



L'apparecchiatura è fornita di una serie completa di allarmi acustici e visivi impostabili che la rendono a tutti gli effetti un dispositivo salvavita. Tramite il pannello di comando è possibile monitorare l'andamento delle pressioni e dei volumi, delle perdite, della Frequenza Respiratoria, del Rapporto I/E, dei tempi respiratori. Per rendere la respirazione del paziente il più possibile spontanea, Vivo 60® permette di scegliere tra condizioni di fine respiro differenti, tra cui la fine massima della durata inspiratoria e percentuale del picco di flusso. È inoltre possibile impostare tre profili paziente differenti, in modo da salvare le impostazioni complete di parametri e allarmi.

I parametri impostati sono protetti da manomissioni accidentali tramite il bloccaggio dei tasti. Il ventilatore Vivo 60® può essere alimentato da numerose sorgenti: corrente CA, batteria interna e click on, che garantiscono un'autonomia totale di ben 12 ore in caso di mancanza corrente.

Il display a colori è ad alta definizione e permette di utilizzare il ventilatore facilmente in quanto estremamente intuitivo, caratteristica tipica della serie VIVO® della Breas. Inoltre, Vivo 60® permette di monitorare, tramite dei moduli aggiuntivi, anche gli andamenti di SpO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>, FiO<sub>2</sub>; permette inoltre la visualizzazione delle forme d'onda di flusso, volume e pressione. Grazie all'alta versatilità, Vivo 60® è adatto a ogni tipo di ventilazione meccanica, invasiva e non, e ad ogni tipo di paziente, adulto o pediatrico (peso > 5 kg). La leggerezza e le dimensioni ridotte rendono questi apparecchi adatti all'uso ospedaliero e a domicilio nonché durante i viaggi, rendendo la vita dei pazienti il più confortevole possibile. Il software di gestione dei dati permette anche lo scarico dei dati del paziente per una più completa analisi clinica.

**Leggero e di dimensioni ridotte**

**Display a colori**

**Possibilità di utilizzare sia circuito monotubo che bitubo**

**Volume garantito**

**Monitoraggio di SpO<sub>2</sub>, FiO<sub>2</sub>, EtCo<sub>2</sub> e frequenza cardiaca**

**Ventilazione pressometriche e volumetriche completamente personalizzabili**

**Serie completa di allarmi acustici e visivi impostabili**

**Monitoraggio in tempo reale dei parametri fondamentali della ventilazione tramite andamenti e curve; contatore di utilizzo**

**Trigger a flusso**

**Possibilità di collegare direttamente una sorgente di ossigeno**

**Funzionamento con alimentazione elettrica o batteria interna e click on**

**Protezione dei parametri tramite bloccaggio dei tasti**

**Analisi dei dati tramite software per PC Vivo**

**Utilizzo in pazienti pediatrici (>5 kg) e adulti**

**CARATTERISTICHE TECNICHE**

<b>Dimensioni</b>	348x120x264 mm
<b>Peso</b>	5 kg
<b>Modalità e tipi di ventilazione</b>	PSV, PSV (tgV), PCV, PCV (tgV), PCV (A), PCV (A+tgV), PCV-SIMV, VCV, VCV (A), VCV-SIMV CPAP
<b>Modalità strumento</b>	Clinico o domiciliare
<b>Range pressione</b>	4-60 cmH <sub>2</sub> O; risoluzione di 0,5 sotto i 10 cmH <sub>2</sub> O e di 1,0 sopra i 10 cmH <sub>2</sub> O
<b>Range PEEP</b>	2 cmH <sub>2</sub> O (circuito con perdita) o 0 cmH <sub>2</sub> O (circuito con valvola) - 30 cmH <sub>2</sub> O (Adulti) - 20 cmH <sub>2</sub> O (Pediaterico), Pressione insp.-2 cmH <sub>2</sub> O o pressione min -2 cmH <sub>2</sub> O, risoluzione di 0,5 sotto i 10 cmH <sub>2</sub> O e di 1,0 sopra i 10 cmH <sub>2</sub> O
<b>Range frequenza respiratoria</b>	4-40 bpm (Adulti), 6-60 bpm (Pediaterico)
<b>Tempo inspiratorio</b>	0,3-5 s (Adulti), 0,3-2 s (Pediaterico)
<b>Sospiro</b>	freq. Off, ogni 50-250 respiri; %sospiri: 200% della pressione o del volume.
<b>Tempo di salita</b>	profilo da 1 a 9 (PSV, PCV, PCV-SIMV, VCV- SIMV), da 50% al 90% (VCV, VCV-SIMV)
<b>Trigger inspiratorio</b>	1-9
<b>Trigger espiratorio</b>	1-9 (PSV), risoluzione di 1 profilo
<b>Tempo inspiratorio minimo</b>	Off, 0,3-3 sec (Adulti), 0,3-2 s (Pediaterico)
<b>Tempo inspiratorio massimo</b>	Off, 0,3-3 sec (Adulti), 0,3-2s (Pediaterico)
<b>Frequenza assistita</b>	4-40 bpm (Adulti), 6-60 bpm (Pediaterico)
<b>Volume garantito</b>	300-2500 ml (Adulti), 50-500 ml (Pediaterico)
<b>Pressione max</b>	Pressione min-60 cmH <sub>2</sub> O
<b>Pressione min</b>	4-60 cmH <sub>2</sub> O o pressione max
<b>Volume corrente</b>	300-2500 ml (Adulti), 50-500 ml (Pediaterico)
<b>Flusso</b>	onda quadra, decelerante
<b>Pressione CPAP</b>	4-20 cmH <sub>2</sub> O
<b>Allarme sonoro</b>	1-9
<b>Flusso massimo</b>	> 300 l/min
<b>Rumorosità</b>	< 30 dB(A) a 10 cmH <sub>2</sub> O a 1 m
<b>Valore monitorato</b>	PPEAK, PEEP, Pmean, Perdita, MVI, MVe, Vti, Vte, FiO <sub>2</sub> , %in TgV, Freq.totale, Frq. Spon, %spon, SpO <sub>2</sub> , frequenza cardiaca, I:E, Tempo insp, Tempo salita, EtCO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> inspirata
<b>Allarmi</b>	Alta e bassa pressione, alta e bassa PEEP, alto e basso Vti, alto e basso Vte, alto e basso MVI, alto e basso MVe, alta e bassa frequenza respiratoria, apnea, allarme disconnessione, allarme rebreathing, alta e bassa FiO <sub>2</sub> , alta e bassa SpO <sub>2</sub> , alta e bassa EtCO <sub>2</sub> , alta CO <sub>2</sub> inspirata, alta e bassa frequenza cardiaca, interruzione corrente, alta temperatura aria paziente, bassa potenza batteria interna, errore sensori, errore avvio/arresto remoto, malfunzionamento, errore interno, batteria scarica

**ALIMENTAZIONE**

<b>Alimentazione principale</b>	100 - 240 V AC, 50-60Hz, max
<b>Batteria esterna</b>	300VA 24 V DC, max 7 A, 140W
<b>Batteria click-on</b>	durata 8h
<b>Batteria interna</b>	durata 4h

**CONDIZIONI DI FUNZIONAMENTO**

<b>Temperatura d'esercizio</b>	Da 5 a 40°C (da 41 a 140°F)
<b>Temp. di conservazione e trasporto</b>	Da - 20 a 60°C (da - 4 a 140°F)
<b>Range pressione ambientale</b>	600 - 1060 cmH <sub>2</sub> O
<b>Umidità</b>	10 - 95% non condensante
<b>Perdita raccomandata</b>	Da 20 a 50 l/min a 10 cmH <sub>2</sub> O
<b>Perdita minima</b>	12 l/min a 4 cmH <sub>2</sub> O

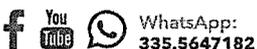
**NORMATIVE**

<b>IEC 60601-1 (1988)</b>	Requisiti generali di sicurezza
<b>A1 (1991)</b>	
<b>A2 (1995)</b>	
<b>IEC 60601-1-1 (2000)</b>	Requisiti di sicurezza per le apparecchiature medicali
<b>IEC 60601-1-2 (2001)</b>	Requisiti di sicurezza per la compatibilità elettromagnetica
<b>IEC 60601-1-4 (2000)</b>	Requisiti generali di sistemi medici programmabili
<b>IEC 60601-1-8 (2003)</b>	Requisiti generali sistemi di allarme
<b>ISO 10651-6 (2004)</b>	Requisiti per gli strumenti di ventilazione domiciliare
<b>ISO 10651-2 (2004)</b>	Requisiti per gli strumenti di ventilazione domiciliare
<b>IEC 60601-2-12 (2001)</b>	Requisiti di sicurezza dispositivi elettrici
<b>IEC 62133:2002</b>	Requisiti di sicurezza per le celle secondarie stagne e le batterie
<b>ISO 9919 (2005)</b>	Requisiti particolari per la sicurezza di base e le prestazioni essenziali dei pulsossimetri per uso medicale
<b>ISO 21647 (2004)/C1:2005</b>	Requisiti particolari per la sicurezza di base e le prestazioni essenziali dei monitor per gas respiratori
<b>Classificazione secondo IEC 60601-1</b>	Classe II, tipo BF
<b>Classificazione secondo 93/42/EEC</b>	Classe II b

**Il dispositivo e il suo imballo non contengono lattice**

CND Z12030103 - VENTILATORI POLMONARI PER USO EXTRAOSPEDALIERO; NUMERO DI REPERTORIO 1135909; Classe CE IIB - Classe

IIb Ultimo aggiornamento: 28 Agosto 2017




 MedicAir Italia Srl / MedicAir Centro Srl / MedicAir Sud Srl  
 Via T. Tasso, 29 20010 Pogliano Milanese (Mi)

 Tel. 02.93282433/564  
 Fax 02.93282588/394

 www.medicair.it  
 info@medicair.it


 MedicAir

AirCurve™ 10  
ST

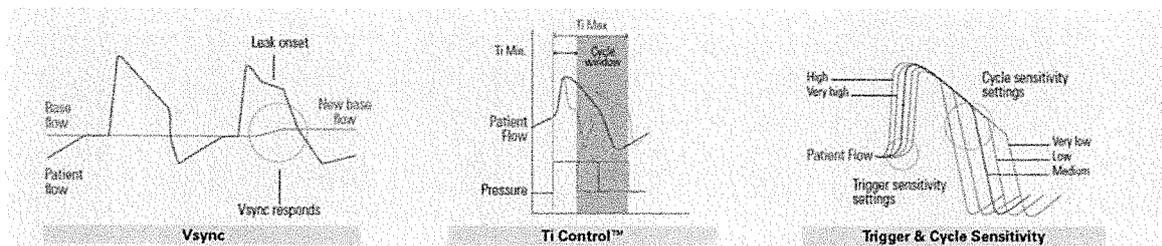


### UN NUOVO INIZIO NELLE CURE RESPIRATORIE DEI PAZIENTI

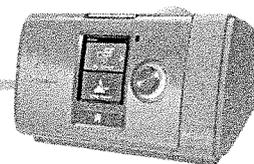
Dotato di un sistema di cura connesso e integrato perfettamente nella piattaforma Resmed, **AirCurve 10 ST** è progettata per aiutarvi a gestire i vostri pazienti con insufficienza respiratoria. Con un nuovo design elegante e ancora più semplice, la nuova **AirCurve 10 ST** offre supporto di pressione fisso e frequenza di back-up regolabile per coloro che necessitano di maggiore comfort respiratorio.

La modalità ST fornisce al paziente supporto fisso della pressione e frequenza di backup regolabile.

Grazie alle funzionalità di impostazione avanzate, l'erogazione della pressione può essere regolata per un comfort respiratorio ottimizzato.



## CARATTERISTICHE TECNICHE



### CARATTERISTICHE PRINCIPALI

#### Terapia su misura

La frequenza di backup regolabile assicura al paziente il supporto di ventilazione di cui ha bisogno.

L'algoritmo Vsync traccia automaticamente l'andamento della respirazione del paziente e compensa le perdite, per un'ottimale risposta del dispositivo a ogni respiro.

Il TiControl™ (controllo del tempo inspiratorio) consente la personalizzazione alle condizioni respiratorie del paziente e un normale ritmo respiratorio anche in presenza di alte perdite.

5 livelli di sensibilità Trigger & Cycle consentono una regolazione precisa e una sincronizzazione respiro per respiro.

Il nuovo umidificatore HumidAir™ garantisce una costante umidificazione per tutta la notte.

#### Cura del paziente semplificata

Grazie alla tecnologia wireless integrata, AirCurve, AirView™ offre informazioni immediate sulla cura dei pazienti, incluse le ore di utilizzo e i dati del profilo notturno.

L'assistenza remota consente un accesso wireless senza precedenti alle impostazioni del dispositivo, aiutandoti a risolvere i problemi tecnici a distanza in pochi minuti.

#### Monitoraggio immediato

I dati di riepilogo della terapia (365 giorni) possono essere visualizzati su qualsiasi dispositivo tramite il software ResScan™ o in modalità wireless tramite AirView. Sono inoltre disponibili ulteriori 30 giorni di dati del profilo notturno da remoto, su AirView.

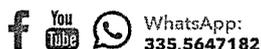
Accesso a 30 giorni di flusso, respiro per respiro, ad alta risoluzione.

<b>Modalità</b>	S, T, ST e CPAP (13 kg o superiore)
<b>Gamma della pressione di esercizio</b>	S, T, ST: da 2 a 25 cm H <sub>2</sub> O CPAP: da 4 a 20 cm H <sub>2</sub> O
<b>Livello di pressione acustica</b>	26,6 dBA con un margine d'errore di 2 dBA ISO 17510-1:2007
<b>Dimensioni (A x L x P)</b>	116 mm x 255 mm x 150 mm
<b>Peso (incluso l'umidificatore)</b>	1248 g
<b>Tecnologia integrata wireless</b>	2G GSM
<b>Alimentatore da 90W</b>	Potenza d'ingresso 100-240V, 50-60Hz, 57VA (consumo tipico di corrente), > 108VA (consumo massimo di corrente)
<b>Temperatura di esercizio</b>	tra +5 °C e +35 °C
<b>Umidità</b>	10-95%, non condensante
<b>Altitudine d'esercizio dal livello del mare</b>	2.591 m
<b>Temperatura di conservazione e trasporto:</b>	
Temperatura	tra -20 °C e +60 °C
Umidità	5-95% di umidità relativa non condensante
<b>Fabbricazione dell'involucro</b>	Materiale termoplastico ignifugo
<b>Ossigeno supplementare</b>	Flusso massimo di ossigeno supplementare consigliato: 15 L/min (CPAP, S); 4 L/min (VAuto)
<b>Filtro dell'aria standard</b>	Fibra di poliestere non tessuta
<b>Circuito respiratorio</b>	SlimLine, ClimateLineAir, Standard
<b>Uscita dell'aria</b>	Uscita dell'aria conica da 22 mm ISO 5356-1:2004
<b>Compatibilità elettromagnetica</b>	Conforme alla norma IEC 60601-1-2: 2007
<b>Uso in aereo</b>	Ente statunitense Federal Aviation Administration (FAA)
<b>IEC 60601-1: Classificazione 2005</b>	Classe II (doppio isolamento), Tipo BF, protezione contro la penetrazione IP22

#### Il dispositivo e il suo imballo non contengono lattice

CND Z12030102 - APPARECCHIATURE PER PRESSIONE POSITIVA CONTINUA; NUMERO REPERTORIO 1778231; Classe CE IIa; Classe IIBF

Ultimo aggiornamento: 24 Gennaio 2019





By Royal Charter

# EC Certificate - Full Quality Assurance System

Directive 93/42/EEC on Medical Devices, Annex II excluding Section 4

**No.** **CE 683722**  
**Issued To:** **Breas Medical AB**  
**Foretagsvagen 1**  
**Mölnlycke**  
**SE-435 33**  
**Sweden**

In respect of:

**Design and Manufacture of Respiratory Therapy Systems, Respiratory Monitoring Devices, Sleep Apnea and Humidifier Systems and associated Stand Alone PC-Device Communication Software.**

on the basis of our examination of the quality assurance system under the requirements of Council Directive 93/42/EEC, Annex II excluding section 4. The quality assurance system meets the requirements of the directive. For the placing on the market of class III products an Annex II section 4 certificate is required.

For and on behalf of BSI, a Notified Body for the above Directive (Notified Body Number 0086):

Stewart Brain, Head of Compliance & Risk - Medical Devices

First Issued: **2018-03-15**

Date: **2018-03-15**

Expiry Date: **2020-10-27**

...making excellence a habit.™

Page 1 of 1

Validity of this certificate is conditional on the quality system being maintained to the requirements of the Directive as demonstrated through the required surveillance activities of the Notified Body. This approval excludes all products designed and/or manufactured by a third party on behalf of the company named on this certificate, unless specifically agreed with BSI. This certificate was issued electronically and is bound by the conditions of the contract.





By Royal Charter

# EC Certificate - Full Quality Assurance System

Directive 93/42/EEC on Medical Devices, Annex II excluding Section 4

## List of Significant Subcontractors

Recognised as being involved in services relating to the product covered by:

Certificate No: **CE 683722**  
Date: **2018-03-15**  
Issued To: **Breas Medical AB**  
**Foretagsvagen 1**  
**Mölnlycke**  
**SE-435 33**  
**Sweden**

**Subcontractor:**

**Service(s) supplied**

Human Design Medical LLC  
Newton, MA  
57 Chapel Street,  
Suite 200,  
Newton, MA 02458  
USA

**Design**  
**Manufacture**

...making excellence a habit.™





# EC Certificate - Full Quality Assurance System

## Certificate History

Certificate No: **CE 683722**  
Date: **2018-03-15**  
Issued To: **Breas Medical AB**  
**Foretagsvagen 1**  
**Mölnlycke**  
**SE-435 33**  
**Sweden**

Date	Reference Number	Action
Current	8855397	First issue.

...making excellence a habit.™

Page 1 of 1

Validity of this certificate is conditional on the quality system being maintained to the requirements of the Directive as demonstrated through the required surveillance activities of the Notified Body. This approval excludes all products designed and/or manufactured by a third party on behalf of the company named on this certificate, unless specifically agreed with BSI.  
This certificate was issued electronically and is bound by the conditions of the contract.

ALLEGATO N. ... 1 ... di N. 3  
PAG. .... 26 ... di ... 37 ...



Product Service

# EC Certificate

## Full Quality Assurance System

Directive 93/42/EEC on Medical Devices (MDD), Annex II excluding (4)  
(Devices in Class IIa, IIb or III)

No. G1 16 06 49861 115

**Manufacturer:** ResMed Limited  
1 Elizabeth Macarthur Drive  
Bella Vista NSW 2153  
AUSTRALIA



**EC-Representative:** ResMed (UK) Ltd  
96 Jubilee Avenue  
Milton Park, Abingdon, Oxfordshire  
OX14 4RW  
UNITED KINGDOM

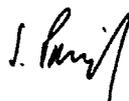
**Product Category(ies):** Positive Airway Pressure Devices,  
Ventilators, Humidifiers, Masks,  
Tubes and associated Accessories,  
Patient Data Recorders (Respiratory).

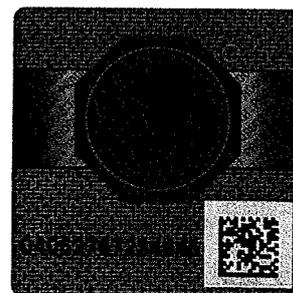
The Certification Body of TÜV SÜD Product Service GmbH declares that the aforementioned manufacturer has implemented a quality assurance system for design, manufacture and final inspection of the respective devices / device categories in accordance with MDD Annex II. This quality assurance system conforms to the requirements of this Directive and is subject to periodical surveillance. For marketing of class III devices an additional Annex II (4) certificate is mandatory. See also notes overleaf.

**Report No.:** JAQ235024313

**Valid from:** 2016-10-04  
**Valid until:** 2021-10-03

**Date,** 2016-09-29

  
Stefan Preiß



TÜV SÜD Product Service GmbH is Notified Body with identification no. 0123

Page 1 of 2



ZERTIFIKAT ◆ CERTIFICATE ◆ 認証証書 ◆ CERTIFICADO ◆ CERTIFICAT

ALLEGATO N. .....<sup>1</sup> di N. .....<sup>3</sup>  
PAG. ....<sup>37</sup> di ....<sup>37</sup>



Product Service

**EC Certificate**

**Full Quality Assurance System**

Directive 93/42/EEC on Medical Devices (MDD), Annex II excluding (4)  
(Devices in Class IIa, IIb or III)

No. G1 16 06 49861 115

**Facility(ies):**

ResMed Limited  
1 Elizabeth Macarthur Drive, Bella Vista NSW 2153,  
AUSTRALIA



**CONTRATTO DI COMODATO D'USO GRATUITO**  
**n. 1 Ventilatore Polmonare Bilevel, Marca Resmed, Mod. AIRCURVE 10 ST**

Con la presente scrittura privata, l'anno **2020** il giorno ..... del mese di ..... in Rieti (RI)

**TRA**

l'ASL Rieti, di seguito denominata comodatario, con sede legale in Rieti, Via del Terminillo n. 42, P.Iva 00821180577, nella persona della Dott.ssa Anna Petti, nata a Roma il 01/03/1966 C.F. PTTNNA66C41H501P non in proprio ma in qualità di Direttore Amministrativo

**E**

La Ditta Medicaire Italia s.r.l., di seguito denominata comodante, con sede in Polignano Milanese (MI), Via Torquato Tasso,29, P.Iva 05912670964, rappresentata da Andrea Colombo Nato a Lecco il 20.08.1963 Codice fiscale CLMNR63M20E507O in qualità di Consigliere,

**PREMESSO CHE**

- Il comodatario è interessato a disporre presso la UOC Pneumologia del P.O. San Camillo de' Lellis di Rieti n. 1 Ventilatore Polmonare Bilevel, Marca Resmed, Mod: AIRCURVE 10 ST
- Il bene oggetto di comodato consente di svolgere prestazioni di comune interesse del comodante e del comodatario

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

**ART. 1**

Il comodante dà e concede in comodato d'uso gratuito al comodatario che a tale titolo riceve ed accetta in perfetto stato di utilizzazione e funzionamento la predetta attrezzatura affinché venga usata presso la UOC Pneumologia del P.O. San Camillo de' Lellis di Rieti. La proprietà dell'apparecchiatura concessa in comodato resta del comodante.

**ART. 2**

Il comodatario si obbliga a custodire e conservare l'apparecchiatura suddetta con ogni diligenza e a servirsene appropriatamente per l'uso cui è destinata, a mezzo di proprio personale tecnicamente qualificato e debitamente istruito dal personale specializzato del comodante. L'apparecchiatura non dovrà essere ceduta a terzi né a titolo gratuito né a titolo oneroso e neppure temporaneamente.

**ART. 3**

Le parti, di comune accordo, attribuiscono a tutti gli effetti all'apparecchiatura suddetta il valore complessivo di euro 2.375,00 + IVA (duemilatrecentosettantacinque/00)

**ART.4**

Il presente contratto ha validità di 12 (dodici) mesi dalla data di stipula dello stesso.



Ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal presente contratto in qualsiasi momento mediante avviso scritto e motivato da inviarsi tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, con almeno 30 giorni di preavviso.

#### ART. 5

Il Comodante dichiara che:

- la cessione del bene non comporta alcun obbligo da parte del Comodatario nei confronti del Comodante;
- l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene sarà a carico del Comodante ed è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale;

#### ART.6

Sono a completo carico del Comodante:

- le spese di trasporto, imballo e montaggio dell'apparecchiatura, nonché quelle conseguenti alla restituzione del bene;
- tutti gli interventi di Manutenzione Straordinaria, intesa come "l'insieme delle attività effettuate da tecnici specializzati a seguito della rilevazione di un'avaria, volte a ripristinare le corrette condizioni di funzionamento";
- la verifica periodica del mantenimento delle condizioni iniziali di sicurezza, da intendersi come l'insieme delle attività periodiche, da effettuarsi secondo quanto disposto dalla normativa e dalla legislazione vigente, volte a rilevare eventuali situazioni di rischio per la sicurezza di pazienti ed operatori, conseguenti a condizioni di guasto occulte, non rilevabili dall'operatore e risolvibili con interventi di manutenzione Straordinaria.

Sono a completo carico del Comodatario:

- tutti gli interventi di Manutenzione Ordinaria, intesa come "l'insieme delle attività semplici e routinarie di controllo, manutenzione e pulizia, effettuate all'occorrenza e/o secondo un programma predefinito sull'apparecchiatura dal personale utilizzatore e finalizzate a ridurre l'incidenza di problemi tecnici dovuti ad incuria";

#### ART. 7

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente contratto si fa riferimento agli articoli 1803 e seguenti del Codice Civile.

#### ART. 8

Le spese di bollo e registrazione del presente contratto sono a carico del comodante.

Per ogni controversia è competente il Foro di Rieti.

Letto, confermato e sottoscritto:

ASL Rieti  
Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Anna Petti

Medicair Italia s.r.l.  
Consigliere  
Dott. Andrea Colombo



**CONTRATTO DI COMODATO D'USO GRATUITO**  
**e di n. 1 Ventilatore Polmonare Pressovolumetrico, Marca Breas Medical, Mod. VIVO 60**

Con la presente scrittura privata, l'anno 2020 il giorno del mese di in Rieti (RI)

**TRA**

l'ASL Rieti, di seguito denominata comodatario, con sede legale in Rieti, Via del Terminillo n. 42, P.Iva 00821180577, nella persona della Dott.ssa Anna Petti, nata a Roma il 01/03/1966 C.F. PTTNNA66C41H501P non in proprio ma in qualità di Direttore Amministrativo

**E**

La Ditta Medicaire Italia s.r.l., di seguito denominata comodante, con sede in Polignano Milanese (MI), Via Torquato Tasso, 29, P.Iva 05912670964, rappresentata da Andrea Colombo Nato a Lecco il 20.08.1963 Codice fiscale CLMNR63M20E5070 in qualità di Consigliere,

**PREMESSO CHE**

- Il comodatario è interessato a disporre presso la UOC Pneumologia del P.O. San Camillo de' Lellis di Rieti n. 1 Ventilatore Polmonare Pressovolumetrico, Marca Breas Medical, Mod. VIVO 60
- Il bene oggetto di comodato consente di svolgere prestazioni di comune interesse del comodante e del comodatario

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

**ART. 1**

Il comodante dà e concede in comodato d'uso gratuito al comodatario che a tale titolo riceve ed accetta in perfetto stato di utilizzazione e funzionamento la predetta attrezzatura affinché venga usata presso la UOC Pneumologia del P.O. San Camillo de' Lellis di Rieti. La proprietà dell'apparecchiatura concessa in comodato resta del comodante.

**ART. 2**

Il comodatario si obbliga a custodire e conservare l'apparecchiatura suddetta con ogni diligenza e a servirsene appropriatamente per l'uso cui è destinata, a mezzo di proprio personale tecnicamente qualificato e debitamente istruito dal personale specializzato del comodante. L'apparecchiatura non dovrà essere ceduta a terzi né a titolo gratuito né a titolo oneroso e neppure temporaneamente.

**ART. 3**

Le parti, di comune accordo, attribuiscono a tutti gli effetti all'apparecchiatura suddetta il valore complessivo di euro 2.375,00 + IVA (duemilatrecentosettantacinque/00)

**ART. 4**

Il presente contratto ha validità di 12 (dodici) mesi dalla data di stipula dello stesso. Ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal presente contratto in qualsiasi momento mediante avviso scritto e motivato da inviarsi tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, con almeno 30 giorni di preavviso.

### ART. 5

Il Comodante dichiara che:

- la cessione del bene non comporta alcun obbligo da parte del Comodatario nei confronti del Comodante;
- l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene sarà a carico del Comodante ed è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale;

### ART.6

Sono a completo carico del Comodante:

- le spese di trasporto, imballo e montaggio dell'apparecchiatura, nonché quelle conseguenti alla restituzione del bene;
- tutti gli interventi di Manutenzione Straordinaria, intesa come "l'insieme delle attività effettuate da tecnici specializzati a seguito della rilevazione di un'avaria, volte a ripristinare le corrette condizioni di funzionamento";
- la verifica periodica del mantenimento delle condizioni iniziali di sicurezza, da intendersi come l'insieme delle attività periodiche, da effettuarsi secondo quanto disposto dalla normativa e dalla legislazione vigente, volte a rilevare eventuali situazioni di rischio per la sicurezza di pazienti ed operatori, conseguenti a condizioni di guasto occulte, non rilevabili dall'operatore e risolvibili con interventi di manutenzione Straordinaria.

Sono a completo carico del Comodatario:

- tutti gli interventi di Manutenzione Ordinaria, intesa come "l'insieme delle attività semplici e routinarie di controllo, manutenzione e pulizia, effettuate all'occorrenza e/o secondo un programma predefinito sull'apparecchiatura dal personale utilizzatore e finalizzate a ridurre l'incidenza di problemi tecnici dovuti ad incuria";

### ART. 7

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente contratto si fa riferimento agli articoli 1803 e seguenti del Codice Civile.

### ART. 8

Le spese di bollo e registrazione del presente contratto sono a carico del comodante.

Per ogni controversia è competente il Foro di Rieti.

Letto, confermato e sottoscritto:

ASL Rieti  
Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Anna Petti

Medicair Italia s.r.l.  
Consigliere  
Dott. Andrea Colombo

