

Contraente

FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

Partita IVA: **11062930158**

Indirizzo di recapito: **V. SAN BERNARDINO 4, 20122, MILANO (MI)**

Convenzione: **TESEO - TERZO SETTORE E OLTRE**



La soluzione Assicurativa

La valuta base della polizza è **Euro**

	Premio rata di perfezionamento	Di cui imposte	Premi rate successive	Di cui imposte
RESPONSABILITA' CIVILE E/O TUTELA LEGALE				
Responsabilità Civile verso terzi e/o prestatori di lavoro e/o Prodotti	€ 3.750,00	€ 682,52	€ 15.000,00	€ 2.730,07
Totale	€ 3.750,00	€ 682,52	€ 15.000,00	€ 2.730,07



€ 15.000,00 a semestre
€ 30.000,00 all'anno
€ 3.750,00 al perfezionamento



La validità dell'assicurazione

Decorre dalle ore 24 del **31/01/2025** e scade alle ore 24 del **31/12/2026**

Alla scadenza l'assicurazione è prorogata per la durata di un anno e così successivamente.

Il Contraente o Generali Italia S.p.A. se non intendono prorogare inviano comunicazione scritta di disdetta con preavviso rispetto alla relativa scadenza nei tempi previsti nelle Condizioni di Assicurazione.

Per una piena comprensione delle espressioni utilizzate nel presente documento si suggerisce di consultare le definizioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

Il presente documento viene aggiornato ad ogni variazione dell'assicurazione a seguito di attivazione e/o disattivazione di Garanzie.

Rateazione: semestrale

Prossimo pagamento (successivo al premio di perfezionamento): **30/06/2025**

Regolazione Premio: NO



Dichiarazioni contrattuali

MISURE RESTRITTIVE – SANZIONI INTERNAZIONALI

Generali Italia dichiara e il Contraente prende atto che Generali Italia non è obbligata a fornire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare qualsivoglia prestazione o beneficio in applicazione di questo contratto se il fatto di fornire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione o del beneficio espone Generali Italia a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione derivante da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America o dell'Italia.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle "Condizioni di Assicurazione

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE TERRITORIALE

Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile, le stesse non comprendono il rischio e quindi Generali Italia non è tenuta a indennizzare l'Assicurato da alcuna responsabilità:

(i) in relazione a sentenze, lodi, pagamenti, spese legali o transazioni emesse, effettuate o sostenute in caso di azioni legali promosse in un tribunale all'interno di paesi che operano secondo le leggi di uno o più dei Paesi/Territori elencati in calce, o a qualsiasi ordine emesso in qualsiasi parte del mondo per l'esecuzione di tali sentenze, lodi, pagamenti, spese legali o transazioni, in tutto o in parte;

(ii) sostenuta dal governo di uno o più dei Paesi/Territori elencati in calce o derivante da attività che coinvolgono o avvantaggiano il governo dei predetti Paesi o Territori, o laddove il pagamento di tale indennizzo da parte dell'Assicuratore avvantaggi il governo di uno o più dei predetti Paesi o Territori;

(iii) in relazione a qualsiasi transazione concordata o sostenuta al di fuori di un tribunale, prima di qualsiasi azione legale, da, o a beneficio di, persone o entità residenti o aventi sede in uno o più dei Paesi/Territori elencati in calce; le entità includono qualsiasi società madre, holding diretta o indiretta posseduta o controllata dal governo di uno o più dei predetti Paesi o Territori, persone o entità residenti o aventi sede in uno o più dei predetti Paesi o Territori.

La presente pattuizione prevale su qualsiasi clausola non compatibile con la stessa eventualmente prevista nelle Condizioni di Assicurazione.

Paesi / Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola:

AFGHANISTAN, CUBA, BIELORUSSIA, RUSSIA, VENEZUELA, IRAN, SIRIA, LIBIA, COREA DEL NORD, MYANMAR, CRIMEA, REGIONE POPOLARE DI DONECK, REGIONE POPOLARE DI LUGANSK, REGIONE POPOLARE DI KHERSON, REGIONE POPOLARE DI ZAPORIZHZHIA



CLAUSOLA RSCAD

Modifica delle condizioni dell'Assicurazione, delle Garanzie e/o di Premio al momento del rinnovo

Generali Italia ha la facoltà di modificare le condizioni di Assicurazione e/o di Premio al momento del rinnovo, anche tacito, del contratto. In tal caso, Generali Italia almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, comunica al Contraente la proposta di rinnovo e le nuove condizioni. Il Contraente può accettarle attraverso il pagamento del Premio entro il termine di 30 giorni dalla scadenza contrattuale e con le modalità previste dal contratto per il pagamento del premio. Il pagamento comporta manifestazione della volontà di rinnovare il contratto e accettazione delle nuove condizioni proposte. In caso contrario il contratto si intende risolto alla scadenza originariamente pattuita, maggiorata di trenta giorni.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEL RISCHIO MALATTIE PANDEMICHE O EPIDEMICHE

Con riferimento alle coperture previste dalla Sezione Incendio e/o dalla Sezione Danni da Interruzione di Esercizio se attive, la presente polizza non comprende il rischio per "Malattia pandemica o epidemica". Per Malattia pandemica o epidemica si intende qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio.

Di conseguenza è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danni direttamente o indirettamente causati, derivanti o riconducibili a qualsiasi Malattia pandemica o epidemica, come sopra definita.

Resta altresì specificatamente convenuto che:

- sono esclusi i danni e le perdite che possono derivare dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio da qualsiasi Malattia pandemica o epidemica disposte dalle competenti autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione;
- la presenza, la minaccia o il sospetto della presenza di una Malattia pandemica o epidemica non può in ogni caso costituire una perdita o un danno indennizzabili ai sensi di polizza.

Quanto oggetto della presente pattuizione specifica sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che pertanto deve intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente pattuizione.

CLAUSOLA ESCLUSIONE CYBER (NOCYBER)

DEFINIZIONI

Atto Cyber: qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali ovvero una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso **Malware o simili**, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un "**Sistema Informatico**".

Incidente Cyber:

- qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di qualsiasi "**Sistema Informatico**"
- qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relativa serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo e/o la regolare operatività di un "**Sistema Informatico**".

Dati informatici: qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un "**Sistema Informatico**".

Malware o simili: qualsiasi programma informatico (che implica o meno l'auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo "Virus", "Trojan Horse", "Worm", "Logic Bombs", "Ransomware", "Wiper", "Denial o Distributed Denial of Service Attacks", creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un "**Sistema Informatico**".



Sistema Informatico: qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informatica dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup.

Supporto per l'elaborazione dei dati: indica qualsiasi proprietà assicurata dalla presente Polizza su cui possono essere archiviati i **"Dati informatici"** ma non i Dati informatici stessi.

ESCLUSIONE CYBER RISK

Dalla presente copertura **sono escluse: perdite; responsabilità; danni materiali o non materiali di qualunque natura; danni da interruzione di esercizio; perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi "Dato Informatico" (→definizione), od ogni altro ammontare relativo al valore del "Dato Informatico" (→definizione) stesso;**

direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte a:

- **"Atto Cyber"** (→definizione) e **"Incidente Cyber"** (→definizione) ivi inclusa, ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio.

Per tale esclusione non sono applicabili le condizioni particolari "Colpa grave" e "Buona fede", se presenti, che pertanto si intendono nulle e prive di ogni effetto in relazione agli eventi sopra indicati che rientrano nell'esclusione CYBER.

Fatti salvi gli altri e diversi termini, condizioni ed esclusioni, si precisa che la presente polizza copre:

relativamente alle sezioni (se presenti) Incendio, Furto, Danni da interruzione:

- la perdita fisica o il danno alla proprietà;
- qualsiasi danno da interruzione d'attività che deriva direttamente dalla perdita fisica o dal danno alla proprietà;

causati da incendio, esplosione, scoppio, anche se un Atto Cyber e/o un Incidente Cyber costituiscono causa indiretta o concorrente del danno.

Pertanto qualsiasi perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi **"Dato informatico"**:

- **non è indennizzabile** ai sensi della presente polizza se causato **esclusivamente** da un **"Atto Cyber"** (→definizione) e/o un **"Incidente Cyber"** (→definizione);
- **è indennizzabile** ai sensi della presente polizza se causato da incendio, esplosione, scoppio, anche se un **"Atto Cyber"** (→definizione) e/o un **"Incidente Cyber"** (→definizione) sono causa indiretta o concorrente della perdita, rimanendo **comunque escluso** l'importo relativo al valore dei **"Dati informatici"**; ferma l'applicazione della delimitazione di garanzia "Supporto di Dati e Dati" e relativi limiti e franchigie.

relativamente alla sezione (se presente) di Responsabilità civile:

- i danni materiali o corporali **involontariamente** cagionati a terzi;
- e, nell'ambito del sottolimito previsto in polizza i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di qualsiasi attività di terzi **se sono conseguenti ai predetti danni materiali o corporali**, derivanti da un **Atto o Incidente Cyber** (→definizioni).

Non sono quindi coperti i danni di qualsiasi natura ai Dati Informatici e i danni da stress emotivo/sofferenza psicologica.

La presente pattuizione sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola.

Atto dichiarativo

SI PRENDE ATTO CHE QUANTO INDICATO NELLE SCHEDE BENI SI INTENDE INTEGRALMENTE SOSTITUITO DAGLI ALLEGATI NORMATIVI DI POLIZZA.



Mezzi di pagamento del premio

Il premio può essere pagato con i seguenti mezzi:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a 750,00 euro;
- tramite POS o, se disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico; in questo caso il premio si intende pagato **nel giorno di esecuzione materiale dell'operazione;**
- con bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario. Ferma la data di effetto indicata in Polizza, il premio si intende pagato **nel giorno dell'operazione materiale di disposizione dell'ordine di bonifico, o del giorno di valuta di addebito del conto se successivo salvo il buon fine del pagamento stesso** con l'effettivo accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia o all'intermediario;
- con autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD) o carta di credito; **salvo buon fine degli addebiti, per la prima rata il premio si intende pagato nel giorno di firma del mandato SEPA o del conferimento dell'autorizzazione permanente all'addebito su carta di credito; per le rate successive, alle scadenze prefissate in Polizza;**
- con assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il premio si intende pagato **nel giorno di consegna del titolo;**
- con assegno bancario o postale non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il premio si intende pagato **nel giorno di consegna del titolo, salvo il buon fine dell'assegno con l'effettivo pagamento** dello stesso e salva la facoltà dell'intermediario di richiedere il pagamento del premio anche tramite altre modalità tra quelle previste in questo articolo, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Invio dei Reclami

Eventuali reclami sul rapporto contrattuale o sulla gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - email: reclami.it@generali.com.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.

Se chi fa reclamo non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni (ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato da Generali Italia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore che devono essere presentati direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di reclamo;
- copia del reclamo presentato a Generali Italia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).



Dichiarazioni del Contraente

Con riferimento al presente contratto,

☒ **Dichiaro che prima della sottoscrizione:**

- ho ricevuto dall'intermediario il documento Informativa sul distributore (Allegato 3);



- ho ricevuto dall'intermediario il documento Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo (Allegato 4);
- ho visionato e/o ricevuto l'Elenco delle regole di comportamento del distributore (Allegato 4 ter);
- ho ricevuto le Condizioni di Assicurazione comprensive delle Definizioni;
- ho ricevuto i seguenti allegati che costituiscono parte integrante della polizza:
 - ALLEGATO RC
 - CGA
 - ELENCO SEDI RC
- ho reso informazioni corrette relativamente alle mie esigenze assicurative;
- ho ricevuto il "Riepilogo della trattativa" che attesta che il contratto è frutto di una trattativa individuale e costruito assieme alla Compagnia e al Suo consulente, sulla base delle interazioni intercorse;
- ho ricevuto la raccomandazione personalizzata che, sulla base delle informazioni da me rese alla Compagnia in merito alle mie richieste ed esigenze di copertura, la cui correttezza riconosco e confermo, contiene le motivazioni per le quali il contratto soddisfa le predette richieste ed esigenze;
- ho ricevuto la Scheda Riepilogativa;
- ho reso nel frontespizio della Polizza le informazioni richieste, anche ai sensi degli articoli 1892-1893 c.c. per la valutazione del rischio;
- il presente contratto non è stato collocato mediante tecniche di comunicazione a distanza.

☒ **Inoltre dichiaro che:**

- non ho altre assicurazioni in corso per analoghi rischi assicurati.
- relativamente ai beni assicurati ed ai rischi assicurati ho subito negli ultimi 5 anni sinistri come sotto riportato:

Numero Sinistri:	17	Importo complessivo	€ 26.666,00
☐ Danni da Incendio		☐ Danni da Furto	
☐ Danni da Sisma		☐ Danni da Frana	
☐ Danni da Allagamento e Bomba d'acqua		☐ Danni da Alluvione, Inondazione, Esondazione	
☐ Danni da Eventi atmosferici		☒ Danni da Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro	
☐ Protezione Legale		☐ Danni da interruzione di esercizio	
☐ Altri danni ai beni		☐ Infortuni	
☐ Malattia			

Tracciabilità

Dichiaro che l'Azienda non è soggetta agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Privacy

Presa visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.



Accettazione

Con la sottoscrizione del documento di Polizza esprimo il mio consenso alla conclusione del contratto, dando atto che lo stesso è disciplinato, oltre che da quanto previsto nel presente documento, anche dalle Condizioni di Assicurazione e da quanto previsto negli allegati sopra citati, che dichiaro di conoscere e accettare.

Generali Italia S.p.A.

Firma valida

Digitally signed by: Annamaria Elena Lodi

Date: 2025.03.26 11:32:13 CET

Reason: Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy

(Firma Elettronica del Contraente)



Clausole da approvare specificatamente

In base all'art. 1341 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificatamente le seguenti condizioni di assicurazione articoli:

- Disdetta e Recesso dalle Garanzie – Tacita proroga
- Recesso in caso di Sinistro
- Regolazione del premio
- MODIFICHE DELL ASSICURAZIONE
- FORO COMPETENTE
- IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI
- OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO
- COME DENUNCIARE IL SINISTRO

Generali Italia S.p.A.

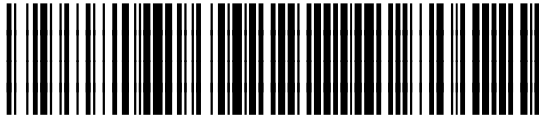
Firma valida

Digitally signed by: Annamaria Elena Lodi

Date: 2025.03.26 11:32:13 CET

Reason: Dichiaro di voler sottoscrivere le Clausole da Approvare Specificatamente

(Firma Elettronica del Contraente)



SDG22870MUL732395243

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

Appendice:
CONSISTENZA DEL RISCHIO

Contraente / Assicurato
FARSI PROSSIMO ONLUS
SOC. COOP. SOC.

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante dalla:

GESTIONE e/o ESERCIZIO

della seguente

Associazione / Fondazione / Cooperativa / Impresa Sociale / Monastero / Ordine Religioso / Scuola

Denominazione e sede legale: Farsi Prossimo Onlus Società Cooperativa Sociale
Via San Bernardino, 4
20122 Milano MI

realtà con la seguente “Consistenza del Rischio”:

Sede/i Operativa/e: Vedasi elenco sedi allegato

Operatori:
40 Volontari N.N.
510 Addetti a prestazioni retribuite
15 Tirocinanti / Stagisti

Condizione Particolare 1 - Proprietà, conduzione, possesso, custodia di fabbricati

D'accordo tra le parti si conviene che per tutti i fabbricati e/o porzioni di fabbricato in cui la spettabile Contraente svolge la propria attività viene convenzionalmente richiamata e resa operativa la Condizione Particolare CP01) – Proprietà, conduzione, possesso e custodia dei fabbricati

Condizione Particolare 2

Danni agli occhiali e ad altri effetti personali

Condizione Particolare 5 – Pensione / Pensionato

Incluso

Condizione Particolare 7 –

Operatori Sanitari

Condizione Particolare 8 –

Smercio prodotti

Attività svolta:

- Centri di ascolto, di orientamento ed educativi; centri di accoglienza e ospitalità anche notturna gestiti dal contraente o direttamente dagli ospiti, il tutto aperto a: terzo mondiali, rifugiati politici in attesa di riconoscimento, tossicodipendenti, disabili fisici e/o psichici, minori a rischio, persone senza fissa dimora, emarginati ed in genere persone bisognose di aiuto; i centri e le attività che ivi si svolgono possono essere

rivolte indifferentemente a singoli utenti, a mamme con i propri figli e/o a interi nuclei familiari di qualsivoglia nazionalità;

- Centri diurni e/o notturni e case alloggio per anziani e/o disabili fisici e/o psichici;
- Comunità per l'accoglienza di disabili fisici e/o psichici; inclusa la sede di via Consolini 3 Milano ove è stata avviata l'attività "Pani e Peschi" di neuropsichiatria adolescenziale;
- Comunità residenziali per minori, anche disabili;
- Servizio affiancamento alla gestione di reparti di psichiatria infantile di enti pubblici;
- Comunità di accoglienza per malati di AIDS;
- Assistenza domiciliare a persone malate, anziani e disabili ed ai relativi nuclei familiari offrendo spunti di sostegno medico-infermieristico e domestico;
- Consulenza e gestione di servizi socio sanitari e/o sociali anche per conto di enti terzi, sia privati che pubblici; si intendono inclusi tra questi i servizi definiti "Sportelli Stranieri".
- Servizi denominati "educativa di strada" e "unità di strada", intendendo con tali denominazioni l'attività di ascolto e di prevenzione al disagio giovanile e il recupero delle donne avviate alla prostituzione. L'attività comporta la necessità di incontrare i soggetti destinatari dei singoli progetti direttamente sui luoghi di incontro e, secondo le necessità, attivare gli opportuni interventi;
- Servizio di "Custodia Sociale", svolto sia in collaborazione con enti pubblici che su propria iniziativa, che comporta tra gli altri i seguenti tipi di intervento: assistenza domiciliare pratica, servizio di portierato, consegna pasti;
- Servizio di educazione alla autonomia con l'affiancamento ai propri assistiti nelle ordinarie attività di vita quotidiana, nei periodi post comunità residenziale; occasionalmente i propri assistiti potranno uscire dalle comunità in modo autonomo. In tal caso per detti ospiti/utenti si ritiene operativa la CP03) Responsabilità civile della famiglia;
- Attività di supplenza e/o di supporto delle gestioni carenti di enti terzi, tra cui: parrocchie, scuole, comuni ed enti pubblici, istituti. Le attività prevedono il coinvolgimento degli assistiti con attività di sostegno scolastico, anche con lezioni impartite singolarmente, animazione teatrale, iniziative ludico turistiche e/o sportive di gruppo, e di corsi professionalizzanti (informatica, cartotecnica, fotografia, attività artigianali in genere, ecc.); attività tutte che mirano al reinserimento degli assistiti nella società, nella scuola e nel mondo del lavoro;
- Corsi teorico pratici professionalizzanti, compresi quelli ad indirizzo artigianale con uso degli attrezzi e macchine necessarie, compresi altresì i corsi collegati al "Fondo Sociale Europeo";
- Attività scolastiche: Asilo Nido, Scuola Materna e Scuola Popolare (finalizzata a limitare la dispersione scolastica di fasce di popolazione giovanile "a rischio");
- Servizio di orientamento e di ricerca di opportunità lavorative svolto anche attraverso il servizio di "Scuola bottega"; servizio in cui agli assistiti viene proposto un percorso di preparazione sia teorica che pratica con periodi di praticantato presso ditte terze, esclusa la responsabilità civile delle ditte terze;
- Attività lavorative interne o esterne che si configurano come sostegno e/o integrazione ad eventuali percorsi di inserimento sociale, terapeutici e/o psicologici o semplicemente come attività di aiuto economico ai singoli assistiti oppure come fonte di autofinanziamento della cooperativa stessa, quali: laboratori artistici e/o artigianali, attività di orticoltura svolta anche su terreni di proprietà di terzi e/o dati in uso alla cooperativa; Tutte le attività, interne od esterne, sono svolte con uso dei relativi macchinari e/o attrezzature anche azionati a motore;
- Attività di Catering; gli alimenti vengono preparati presso le proprie cucine per poi venire recapitati e/o serviti presso sedi di terzi; la Spettabile Contraente tiene anche dei corsi di cucina e/o serate dimostrative presso la propria sede; tale attività è aperta a chiunque decida di iscriversi; si provvede inoltre alla gestione di un negozio aperto al pubblico di confetture alimentari e prodotti dolciari in genere; detti prodotti possono indifferentemente essere preparati direttamente dalla Spettabile Contraente e/o acquistati da terzi;
- Training formativi per educatori, operatori sociali, volontari;
- Attività di "consulenza globale", estesa ai familiari dei ragazzi, con sostegni mirati di carattere psicologico, comportamentale, sociale e di prevenzione.
- Attività di gioco libero per i bambini e spazio gioco per genitori e/o nonni e bimbi da 0 a 36 mesi; è possibile anche l'attività di organizzazione di feste private, incluso il servizio di baby-sitter, sia presso la sede propria o di terzi e anche a domicilio.
- Servizi di mediazione linguistico culturale e facilitazione linguistica mediante l'attivazione e la gestione di laboratori di italiano per consentire l'apprendimento della lingua ai minori stranieri di recente immigrazione; questa attività viene svolta con lo scopo di favorire l'integrazione, l'inserimento e la convivenza tra cittadini autoctoni ed immigrati, specie con riferimento al mondo della scuola, anche mediante il coinvolgimento delle famiglie, immigrate e non. Principali destinatari di detti servizi sono le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado ed i servizi sociali dei comuni coinvolti;

- Servizio di assistenza sociale e amministrativa, svolto sia per conto proprio che per conto terzi, incluso l'espletamento di pratiche socio-burocratiche;
- Promozione organizzazione e gestione di training formativi e corsi di formazione, convegni, dibattiti, conferenze e gruppi di studio mirati alla sensibilizzazione ed all'informazione attinenti problematiche specifiche dell'assistenza e del volontariato; tali attività potranno essere rivolte indifferentemente a educatori, operatori socio sanitari e volontari oppure semplicemente a persone che vogliono essere informate dell'attività svolta dalla Contraente. Lo svolgimento di questa attività può trovare spazio anche presso sedi di terzi e prevede l'utilizzo di tutti i possibili canali informativi.

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione si conviene che l'assicurazione comprende i danni alle strutture, alle attrezzature, all'arredamento e alle cose in genere esistenti nelle strutture dove la Contraente svolgerà le proprie attività esterne; sono escluse le sedi di proprietà e/o in uso alla Contraente stessa. Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta di Euro 500 per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni materiali e comunque col massimo di Euro 50.000 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Nelle attività gestite dalla Contraente può trovare spazio la collaborazione di minori che, sotto la diretta responsabilità dell'Assicurato, affiancano e/o occasionalmente sostituiscono gli addetti in un programma di apprendistato volto alla formazione professionale e spirituale dei minori stessi.

La divulgazione degli obiettivi cui tende tutta l'attività della Spett.le Contraente può comportare anche momenti di approccio con le singole persone che chiedono delucidazioni, approfondimenti e/o informazioni sull'attività dell'ente per un'eventuale fattiva collaborazione.

Le attività vengono svolte, oltre che presso le proprie sedi, nelle sedi ritenute più idonee dagli operatori; tra cui sedi parrocchiali, centri scolastici e sociosanitari ed anche all'aperto e in luoghi pubblici frequentati dai giovani, ed in alcuni casi presso la scuola frequentata dall'assistito.

PRECISAZIONI

- ✓ Si prende atto che la Spett.le Caritas Ambrosiana assume anch'essa la figura dell'Assicurato pur conservando il ruolo di terzo nei confronti della Contraente.
- ✓ L'Assicurato dichiara che i propri dipendenti possono prestare la loro opera anche per conto di enti che svolgono attività di assistenza, giuridicamente distinti dal Contraente e non assicurati con la presente polizza. In tale caso, la garanzia si intende operante anche durante lo svolgimento di dette prestazioni ma limitatamente alla responsabilità civile personale dei dipendenti.
- ✓ Per tutte le attività e/o appalti che la Spettabile Contraente gestisce su incarico e/o per conto del Consorzio Farsi Prossimo (che è General Contractor) si conviene che Consorzio Farsi Prossimo assume anch'esso la figura dell'Assicurato.
- ✓ si prende atto che limitatamente alla sede operativa di Via Villani 2 Milano, la Spett.Le Fond. Caritas Ambrosiana - p.i. 01704670155 - Via San Bernardino 4, Milano, assume anch'essa la figura dell'assicurato pur conservando il ruolo di terza nei confronti del contraente.
- ✓ Si conviene che possono prestare la loro opera per conto della Spettabile Contraente presso le sedi della Contraente stessa e/o per suo conto presso sedi esterne persone condannate dalla Legge alla pena del lavoro di "pubblica utilità" ai sensi dell'Art. 54 del D. Lgs. 28 agosto 2000. Si conviene altresì che dette persone sono da ritenersi parificate a tutti gli effetti ai "Volontari".

C.P.07 – Operatori Sanitari (che annulla e sostituisce quella a stampa)

A parziale deroga delle condizioni di polizza la copertura assicurativa è estesa alle attività farmaceutiche, mediche, psichiatriche, neuropsichiatriche e psicologiche e comprende altresì la responsabilità dei direttori sanitari incaricati, attività sociali, infermieristiche (inclusi A.S.A e O.S.S.), fisioterapiche, massoterapiche, logopedisti, psicomotricisti, terapisti occupazionali e assistenti sociali, educatori professionali e sanitari, terapisti riabilitazione psichiatrica, svolte dal personale addetto, volontario, dipendente o collaboratore a qualsiasi titolo, purché lo stesso sia in possesso delle abilitazioni professionali e dei titoli prescritti dalla legge.

Limitatamente alla presente garanzia:

- la definizione di sinistro si intende così modificata: "La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione";
- il Contraente/Assicurato dichiarano di conoscere ed accettare il regime temporale di questa Condizione Particolare in regime di "claims made" con retroattività e di aver preso atto che l'operatività della presente

copertura assicurativa CP07 vale per le “richieste di risarcimento” pervenute per iscritto per la prima volta all’Assicurato durante il “periodo di decorrenza” del presente contratto e che siano originate da comportamenti colposi posti in essere nello stesso periodo o in data antecedente, ma non oltre il numero di 120 mesi rispetto alla data di decorrenza della presente polizza. Il Contraente/Assicurato dichiara che non è a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

La presente copertura assicurativa è concessa fino alla decorrenza del massimale R.C.T. di polizza che rappresenta il limite massimo di risarcimento per anno assicurativo e per ciascun sinistro.

Qualora l’assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

La Società, in deroga a quanto stabilito dalla Legge 8 marzo 2017, n. 24 – Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti degli esercenti la professione sanitaria, sopra descritti che operano per conto della Contraente anche in caso di Colpa Grave purché l’Assicurato stesso, a sua volta, non eserciti l’azione verso il responsabile.

CP 8 – Smercio prodotti

A parziale deroga dell’art. R16 “Danni esclusi dalla garanzia RCT”, lettera m), l’assicurazione R.C.T. è operante per i danni cagionati a terzi, ivi compreso l’acquirente, dalle cose vendute, esclusi quelli dovuti a vizio originario del prodotto, fatta eccezione per i generi alimentari di produzione propria venduti nello stesso esercizio e/o destinati al servizio di Catering, per i quali l’assicurazione si intende valida anche per i danni 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 o consegnate durante il periodo di validità della garanzia non comprende i danneggiamenti delle cose stesse, le spese per le relative riparazioni o sostituzioni, nonché i danni conseguenti a mancato uso o mancata disponibilità.

Il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni annualità assicurativa.

Premesso

- Che presso le sedi della Spettabile Contraente occasionalmente si può svolgere una attività di volontariato aziendale.
- Che i partecipanti a tali attività sono i dipendenti di aziende terze che li autorizzano a partecipare per una giornata alle attività della Spettabile Contraente.

Ciò premesso

Si conviene che in tali giornate il numero dei volontari NN in presenza contemporanea si intende elevato da 40 a 80.

Agenzia Generale Milano Duomo RE8

Sandro Chiani e Dott. Covini Andrea
Via Muratori 30 - 20135 MILANO (MI)
Tel. 02.54.12.38.80
Fax 02.54.12.38.86



*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato:
FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

N°	Comune	Indirizzo Sede Operativa	Tipo sede	Sede operativa	Premio RC
1	Milano	Via Fusinato 7		Si	316,28
2	Milano	Via Calvairate 3	Apt Int. 9 - 1° p.	Si	156,04
3	Milano	Via Calvairate 3	Apt Int. 14 - 2° p.	Si	156,04
4	Milano	Via Calvairate 3	Apt Int. 4 - p. R	Si	156,04
5	Milano	Via Calvairate 3	Apt Int. 65 - p. T	Si	156,04
6	Milano	Via Arici 15	Apt 1	Si	156,04
7	Milano	Via Arici 15	Apt 2	Si	156,04
8	Milano	Via Arici 15	Apt 3	Si	156,04
9	Milano	Via Plinio 5	Casa Marta Larcher	Si	156,04
10	Rho	Corso Europa 232/238	Centro Insieme	Si	316,04
11	Limite di Pioltello	Via Dante Alighieri 2		Si	316,04
12	Milano	Via Paisiello 22	Apt	Si	156,04
13	Cernusco sul Naviglio	Via Gozzano 9	CAG Friends 1	Si	216,04

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'albo del gruppo www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec-generaligroup.com

Agenzia Generale Milano Duomo RE8

Sandro Chiani e Dott. Covini Andrea
Via Muratori 30 - 20135 MILANO (MI)
Tel. 02.54.12.38.80
Fax 02.54.12.38.86



*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato:
FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

N°	Comune	Indirizzo Sede Operativa	Tipo sede	Sede operativa	Premio RC
14	Cernusco sul Naviglio	Via San Francesco 12	CAG Friends 1	Si	216,04
15	Milano	Viale Lazio 19		Si	316,04
16	Taino	Via Fabio Filzi 3	Apt PT	Si	156,04
17	Milano	Via Pianell 21		Si	156,04
18	Milano	Via Cadibona 9	Apt	Si	156,04
19	Milano	Via Pellegrino Rossi 84	Apt	Si	156,04
20	Milano	Via Gorlini 1	Centro accoglienza	Si	316,04
21	Milano	Via Monluè 65	Centro accoglienza + Cucina	Si	366,04
22	Milano	Via Sammartini 114	Ricovero notturno	Si	316,04
23	Milano	Piazza Villapizzone 12	CAG Poliedro	Si	216,04
24	Milano	Via Paolo Mantegazza 23	Sestante	Si	216,04
25	Milano	Via Cagliero 26	CAG Orpas	Si	216,04
26	Milano	Via Maspero 43	Apt	Si	156,04

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'albo del gruppo www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec-generaligroup.com

Agenzia Generale Milano Duomo RE8

Sandro Chiani e Dott. Covini Andrea
Via Muratori 30 - 20135 MILANO (MI)
Tel. 02.54.12.38.80
Fax 02.54.12.38.86



*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato:
FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

N°	Comune	Indirizzo Sede Operativa	Tipo sede	Sede operativa	Premio RC
27	Rho	Via Meda [CM]	Apt	Si	156,04
28	Milano	Via Kant 8	Centro Diurno Interculturale Come	Si	216,04
29	Milano	Via Porpora 163	Apt	Si	156,04
30	Milano	Via Conti 3	Laboratorio Catering	Si	816,04
31	Sesto San Giovanni	Via XXIV Maggio 43	Apt 2° p	Si	156,04
32	Milano	Via Salerio 51	2 Comunità	Si	316,04
33	Milano	Via Padova 36	Apt 1	Si	156,04
34	Milano	Via Padova 36	Apt 2	Si	156,04
35	Milano Rogoredo	Via Monte Paralba 15	Apt	Si	156,04
36	Milano	Via Corsico 10	Casa delle Famiglie - Apt	Si	216,04
37	Milano	Via Quarti 10	Sportello	Si	216,04
38	Milano	Via Pastrengo 12		Si	156,04
39	Trezzano S Naviglio	Via Buozzi 19	Apt 1° piano	Si	156,04

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'albo del gruppo www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec-generaligroup.com

Agenzia Generale Milano Duomo RE8

Sandro Chiani e Dott. Covini Andrea
Via Muratori 30 - 20135 MILANO (MI)
Tel. 02.54.12.38.80
Fax 02.54.12.38.86



*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato:
FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

N°	Comune	Indirizzo Sede Operativa	Tipo sede	Sede operativa	Premio RC
40	Baranzate	Via Gorizia 5	Apt sub 14	Si	156,04
41	Baranzate	Via Gorizia 5	Apt sub 21	Si	156,04
42	Milano	Via Hermada 14	Apt	Si	156,04
43	Milano	Via Scherillo 4	Apt	Si	156,04
44	Milano	Via Val di Ledro 23/8	Apt Alloggio 836	Si	156,04
45	Milano	Via Bartolini 56	Apt	Si	156,04
46	Pessano con Bornago	Via Tarantelli 2		Si	156,04
47	Settimo Milanese	Via Di Vittorio 41A	Apt	Si	156,04
48	Settimo Milanese	Via Di Vittorio 41B	Apt	Si	156,04
49	Settimo Milanese	Via Di Vittorio 41C	Apt	Si	156,04
50	Settimo Milanese	Via Libertà 72	Apt	Si	156,04
51	Settimo Milanese	Via Garibaldini 22	Apt n° 17	Si	156,04
52	Cinisello Balsamo	Via Zaffoni 2	Struttura Accoglienza	Si	316,04

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'albo del gruppo www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec-generaligroup.com

Agenzia Generale Milano Duomo RE8

Sandro Chiani e Dott. Covini Andrea
Via Muratori 30 - 20135 MILANO (MI)
Tel. 02.54.12.38.80
Fax 02.54.12.38.86



*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato:
FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

N°	Comune	Indirizzo Sede Operativa	Tipo sede	Sede operativa	Premio RC
53	Milano	Via Villani 2	2 PF Struttura accoglienza	Si	366,04
54	Milano	Via San Vigilio 45	Emporio Solidale	Si	216,04
55	Milano	Piazza Greco 11	Refettorio Ambrosiano	Si	316,04
56	Milano	Via Borsieri 5	Apt 3° p	Si	156,04
57	Milano	Via Borsieri 12	Apt PT	Si	156,04
58	Pozzuolo Martesana	Via Don Pietro Villa 14	Fabbricato	Si	366,04
59	Sesto San Giovanni	Via Volta 4	Apt	Si	156,04
60	Milano	Via Frugoni 26	Apt	Si	156,04
61	Milano	Via Marco d'Agrate 26	Apt PT + solaio	Si	156,04
62	Baranzate	Via Gorizia 5	Apt 1° p.	Si	156,04
63	Milano	Via Zandrini 15		Si	316,04
64	Milano	Via Zumbini 19	Com. Martignoni + APT	Si	366,04
65	Milano	Via Sabatino Lopez 4	Apt sub 62 int. 101	Si	156,04

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'albo del gruppo www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec-generaligroup.com

Agenzia Generale Milano Duomo RE8

Sandro Chiani e Dott. Covini Andrea
Via Muratori 30 - 20135 MILANO (MI)
Tel. 02.54.12.38.80
Fax 02.54.12.38.86



*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato:
FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

N°	Comune	Indirizzo Sede Operativa	Tipo sede	Sede operativa	Premio RC
66	Milano	Via Sabatino Lopez 4	Apt sub 63 int. 102	Si	156,04
67	Milano	Via Sabatino Lopez 4	Apt sub 74 int. 114	Si	156,04
68	Milano	Via Sabatino Lopez 4	Apt sub 75 int. 113	Si	156,04
69	Milano	Via Sabatino Lopez 4	Apt sub 78 int. 117	Si	156,04
70	Milano	Via Giacinto Collegno 5	1° Piano - Apt	Si	156,04
71	Milano	Via Pitteri 54	Emporio Lambrate	Si	216,04
72	Milano	Via Padre Monti 20	Emporio Niguarda	Si	216,04
73	Milano	Via Nazario Sauro 9	Apt 1° p	Si	156,04
74	Cinisello Balsamo	Viale Romagna 39		Si	156,04
75	Corsico	Via Molinetto di Lorenteggio 15	Apt Torre 11	Si	156,04
76	Milano	Via Val di Ledro 23	Apt Alloggio 521 p 1°	Si	156,04
77	Milano	Via Marcona 32	Apt	Si	156,04
78	Milano	Via Saponaro 2	Apt int. 73	Si	156,04

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'albo del gruppo www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec-generaligroup.com

Agenzia Generale Milano Duomo RE8

Sandro Chiani e Dott. Covini Andrea
Via Muratori 30 - 20135 MILANO (MI)
Tel. 02.54.12.38.80
Fax 02.54.12.38.86



*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato:
FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

N°	Comune	Indirizzo Sede Operativa	Tipo sede	Sede operativa	Premio RC
79	Milano	Via Baroni Costantino 184	Apt. int. 40	Si	156,04
80	Settimo Milanese	Via Garibaldini 22	All 6 trilocale	Si	156,04
81	Settimo Milanese	Via Garibaldini 22	All 16 trilocale	Si	156,04
82	Cinisello Balsamo	Via Cornaggia 33	Apt	Si	156,04
83	Milano	Via Pomposa 4	Apt int 45	Si	156,04
84	Milano	Via Segneri 10	Apt int 9	Si	156,04
85	Milano	Piazza Villapizzone 12	Apt e comunità Accoglienza	Si	366,04
86	Milano	Via Demonte 8	Apt p. 1° int 5	Si	156,04
87	Milano	Milano - Via Demonte 8	Apt p. 1° int 12	Si	156,04
88	Milano	Piazza San Giorgio 2	SED	Si	156,04
89	Settimo Milanese	Via Bianchi 24	Apt p. 1°	Si	156,04
90	Milano	Via Lancetti 24	Apt p. 1° sub 711	Si	156,04
91	Milano	Via Lancetti 24	Apt p. 1° sub 712	Si	156,04

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'albo del gruppo www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec-generaligroup.com

Agenzia Generale Milano Duomo RE8

Sandro Chiani e Dott. Covini Andrea
Via Muratori 30 - 20135 MILANO (MI)
Tel. 02.54.12.38.80
Fax 02.54.12.38.86



*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato:
FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

N°	Comune	Indirizzo Sede Operativa	Tipo sede	Sede operativa	Premio RC
92	Milano	Via Lancetti 24	Apt p. 1° sub 713	Si	156,04
93	Milano	Via Lancetti 24	Apt p. 1° sub 714	Si	156,04
94	Milano	Via Ebro 9	Apt bilocale	Si	156,04
95	Milano	Viale Ungheria 11	Apt scala P p. 1° Int. 134	Si	156,04
96	Milano	Viale Ungheria 5	Apt scala D p. 1° Int. 34	Si	156,04
97	Milano	Viale Ungheria 7	Apt scala G p. 1° Int. 64	Si	156,04
98	Milano	Viale Ungheria 7	Apt scala E p. 1° Int. 44	Si	156,04
99	Milano	Piazzale Dateo 5	30 Apt	Si	2016,04
100	Milano	Via Lario 26	Apt Accoglienza SAI	Si	156,04
101	Settimo M.se	Via Airaghi 13	Emporio Settimo	Si	216,04
102	Milano	Via Giacinto Bruzzesi 16	Apt 1° p.	Si	156,04
103	Cernusco sul Naviglio	Via Marcelline 37	Apt	Si	156,04
104	Cusano Milanino	Viale Cooperazione 60	Apt 1° p. - Sub 706	Si	156,04

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'albo del gruppo www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec-generaligroup.com

Agenzia Generale Milano Duomo RE8

Sandro Chiani e Dott. Covini Andrea
Via Muratori 30 - 20135 MILANO (MI)
Tel. 02.54.12.38.80
Fax 02.54.12.38.86



*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato:
FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

N°	Comune	Indirizzo Sede Operativa	Tipo sede	Sede operativa	Premio RC
105	Cusano Milanino	Viale Cooperazione 60	Apt 1° p. - Sub 707	Si	156,04
106	Milano	Via Ponale 66	Apt 2° p. int. 253	Si	156,04
107	Milano	Via Rasario 6/A	Progetto Fragile	Si	216,04
108	Milano	Viale Fulvio Testi 190	Progetto Fragile	Si	216,04
109	Milano -via Raimondi 10	Via Raimondi 10	Uffici	Si	216,04
110	Milano -via Graf	Via Graf	Pgt Star bene a scuola	Si	216,04
111	Cernusco S. Naviglio	Via delle Fillerine	Lab. Varipinto	Si	216,04
112	Milano	Via San Bernardino 4		Si	156,04
113	Milano	Via Copernico 1	La Locomotiva	Si	316,04
114	Milano	Via Lopez 4	Casa Vite 2° p.	Si	216,04
115	Milano	Via Lopez 4	Casa Cedro 4° p.	Si	216,04
116	Milano	Piazza San Materno 15		Si	316,04
117	Milano	Via Urbino 9		Si	366,04

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'albo del gruppo www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec-generaligroup.com

Agenzia Generale Milano Duomo RE8

Sandro Chiani e Dott. Covini Andrea
Via Muratori 30 - 20135 MILANO (MI)
Tel. 02.54.12.38.80
Fax 02.54.12.38.86



*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato:
FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

N°	Comune	Indirizzo Sede Operativa	Tipo sede	Sede operativa	Premio RC
118	Milano	Via Consolini 3	Pane e Peschi e Gabrieli	Si	366,04
119	Cinisello Balsamo	Viale Fulvio Testi 176		Si	216,04
120	Milano	Via Senigallia 11	Casa Mandorlo	Si	216,04
121	Milano	Via Salomone 30/32	Servizi prossimità	Si	216,04
122	Milano	Vorso Garibaldi 75	Apt 1° p	Si	216,04
123	Milano	Via Sabatino Lopez 6	Apt	Si	216,04
124	Cesano Boscone	Via Tommaseo 4	Apt	Si	216,04
125	Cesano Boscone	Via Monegherio 9	Apt	Si	216,04
126	Baranzate	Via Gorizia 5	Casa del Tè - Apt	Si	216,04
127	Milano	Via Mar Nero 10	Em. Ucraina	Si	156,04
128	Baranzate	Via Conciliazione 24	Em. Ucraina	Si	156,04
129	Trezzano Sul Naviglio	Via Buoizzi 19	Em. Ucraina	Si	156,04
130	Milano	Via Fratelli Induno 12	Em. Ucraina	Si	156,04

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'albo del gruppo www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec-generaligroup.com

Agenzia Generale Milano Duomo RE8

Sandro Chiani e Dott. Covini Andrea
Via Muratori 30 - 20135 MILANO (MI)
Tel. 02.54.12.38.80
Fax 02.54.12.38.86



*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato:
FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

N°	Comune	Indirizzo Sede Operativa	Tipo sede	Sede operativa	Premio RC
131	Milano	Viale Espinasse 85	Em. Ucraina	Si	156,04
132	Paderno Dugnano	Via Mazzini 17	Em. Ucraina	Si	156,04
133	Milano	Via Jommelli 4	Em. Ucraina	Si	156,04
134	Milano	Via Concilio Vaticano II	Em. Ucraina	Si	156,04
135	Milano	Via Perini 8	Em. Ucraina	Si	156,04
136	Segrate	Piazza IX Novembre 1989	Em. Ucraina	Si	156,04
137	Milano	Via Aicardo 2	Em. Ucraina	Si	156,04
138	Milano	Via Padre Lodovico Morelli SJ	Em. Ucraina	Si	156,04
139	Melegnano	Via Dante 8	Em. Ucraina	Si	156,04
140	Cormano	Via Tiziano 7	Em. Ucraina	Si	156,04
141	Milano	Via Castellamare 16	Apt - Em. Ucraina	Si	156,04
142	Milano	Piazza Villapizzone, 2	Casa Mara - Em. Ucraina	Si	156,04
143	Milano	Via Demonte 8	Apt pt. Sub 33 - Em. Ucraina	Si	156,04

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'albo del gruppo www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec-generaligroup.com

Agenzia Generale Milano Duomo RE8

Sandro Chiani e Dott. Covini Andrea
Via Muratori 30 - 20135 MILANO (MI)
Tel. 02.54.12.38.80
Fax 02.54.12.38.86



Contraente/Assicurato:
FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

N°	Comune	Indirizzo Sede Operativa	Tipo sede	Sede operativa	Premio RC
144	Pieve Emanuele	Piazza della Chiesa 2	Apt. - Em. Ucraina	Sì	156,04
					30.000 €

Scheda Riepilogativa – Attiva Multiramo

Polizza n. 732395243
Versione n. 1
Attività Assicurata di Polizza: ENTI RELIGIOSI-TERZO SETTORE

I valori sotto riportati sono espressi nella valuta di Polizza: Euro

La presente Scheda riporta le somme assicurate, i massimali, i limiti di indennizzo, le franchigie, gli scoperti delle diverse garanzie prestate con la polizza ed i parametri di regolazione del premio se previsti.
Attenzione: eventuali altri dati relativi alle suddette garanzie, quali ad esempio i sottolimiti, potrebbero non essere evidenziati. In tal caso sono reperibili unicamente nelle Condizioni di Assicurazione comprensive delle Definizioni e negli eventuali altri allegati.

In caso di discordanza le Condizioni di Assicurazione comprensive delle Definizioni e gli eventuali altri allegati prevalgono sulla Scheda Riepilogativa.

RESPONSABILITÀ CIVILE E TUTELA LEGALE

Garanzia Responsabilità Civile Complessivi di Polizza			
Attività Assicurata		ENTI RELIGIOSI-TERZO SETTORE	
Data Attivazione/ Variazione Garanzia	Data Scadenza Garanzia	Massimali	Valori
31/01/2025	31/12/2026	Massimale per sinistro	€ 6.000.000,00
31/01/2025	31/12/2026	Massimale annuo	€ 6.000.000,00

Garanzia Responsabilità Civile verso terzi e/o verso prestatori di lavoro				
Attività Assicurata		ENTI RELIGIOSI-TERZO SETTORE		
Data Attivazione/ Variazione Garanzia	Data Scadenza Garanzia	Massimali	Scoperto% - Franchigia	Valori
31/01/2025	31/12/2026	RCT Massimale per sinistro		€ 6.000.000,00
31/01/2025	31/12/2026	RCT Massimale per danni a persona		€ 6.000.000,00
31/01/2025	31/12/2026	RCT Massimale per danni a cose		€ 6.000.000,00
31/01/2025	31/12/2026	RCO Massimale per sinistro		€ 6.000.000,00
31/01/2025	31/12/2026	RCO Massimale per prestatore di lavoro		€ 6.000.000,00

Data Attivazione/ Variazione	Regime Temporale
31/01/2025	Loss

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco



Agenzia MILANO DUOMO Cod. RE8 00
Contraente FARSI PROSSIMO ONLUS SOC. COOP. S

RIEPILOGO DELLA TRATTATIVA

ATTIVA MULTIRAMO

Gentile Cliente,

in esecuzione del servizio di consulenza prestato da Generali Italia in forza dell'Accordo Quadro in materia di distribuzione assicurativa contenuto nel Profilo Cliente ed in ottemperanza all'art. 59 comma 1 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, La informiamo che, in base ai dati ed alle informazioni da Lei fornitici, ivi inclusi quelli contenuti nel summenzionato Profilo Cliente, il contratto è frutto di una trattativa individuale e costruito assieme alla Compagnia e al Suo consulente, sulla base delle interazioni tra voi intercorse.

Le ricordiamo che il Suo consulente è a Sua completa disposizione per ogni necessità di supporto o chiarimento.

Generali Italia S.p.A.



Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti, anche nel caso di registrazione in videoconferenza/audioconferenza ai fini della vendita a distanza, o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) nell'ambito del Profilo Cliente, della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere; (v) per l'esercizio e la difesa di diritti; (vi) per l'adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali; (vii) per la gestione e controllo interno; (viii) per attività statistiche (2). La informiamo, inoltre, che il trattamento dei suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii), (v), (vi) e (vii) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere, nonché rispondente ad obbligo normativo in relazione ai dati acquisiti durante la video/audioconferenza; mentre per le finalità di cui alla lettera (iv), (v) e (viii) il trattamento dei suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative, all'esercizio e difesa di propri diritti e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a:

- Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via

e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da dipendenti e collaboratori della Compagnia e da altri soggetti anche esterni, designati Responsabili o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per conto della Compagnia compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE(3).

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.cattolica.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Presa visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

POLIZZA TESEO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI
FURTO E RAPINA
RESPONSABILITA' CIVILE
INFORTUNI E MALATTIA
DELL'ENTE DEL TERZO SETTORE E OLTRE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione
(MOD TESEO 2 – ED. 11/2023)
e sono redatte secondo le linee guida ANIA del 06/02/2018.

PRONTI ALLA VITA.

 | cattolica.it | scarica l'app    



*Marchio di Generali Italia S.p.A.

PRONTI ALLA CHIAREZZA

Per rendere un po' più facili da capire cose per definizione complesse, abbiamo cercato di semplificare (ove possibile) il linguaggio assicurativo e applicato una coerenza – anche visiva – ai contenuti.

In questo fascicolo, gli elementi costanti sono stati armonizzati e gli elementi di attenzione vengono identificati da un intuitivo sistema di linee guida per la consultazione e la lettura.

All'inizio di ogni sezione sono presenti box di consultazione, graficamente distinti e senza valore contrattuale, per introdurre le successive garanzie con un linguaggio più semplice. Con questi box La aiuteremo a comprendere l'area di rischio interessata dalla sezione e le esigenze assicurative che la stessa intende coprire. Potrà così capire subito se la sezione sia di Suo interesse e scegliere se soffermarsi sulla lettura delle relative condizioni contrattuali.

CONVENZIONI GRAFICHE APPLICATE NEI TESTI

MAIUSCOLO

titoli di sezioni, capitoli, articoli, paragrafi

grassetto

punti rilevanti, sottotitoli, parole di riferimento

ELEMENTI DI ATTENZIONE NELLE CONDIZIONI DI POLIZZA



INFORMAZIONE IMPORTANTE

Le cose chiave e utili da sapere



FOCUS

Approfondimenti, specifiche, casi, esempi...



COSA FARE

Istruzioni, cosa fare o chi contattare in caso di...

SOMMARIO

GLOSSARIO

TERMINI GENERALI E VOCI SPECIFICHE	4
---	----------

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	11
--	-----------

SEZIONE INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI DEL PATRIMONIO

1. Cosa è assicurato	17
2. Garanzie aggiuntive	26
3. Condizioni di operatività	28
4. Cosa non è assicurato e limiti di copertura	29

SEZIONE FURTO E RAPINA DEL PATRIMONIO

1. Cosa è assicurato	31
2. Condizioni di operatività	33
3. Cosa non è assicurato e limiti di copertura	34

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

1. Cosa è assicurato	35
2. Garanzie aggiuntive	41
3. Condizioni di operatività	43
4. Cosa non è assicurato e limiti di copertura	44

SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA

1. Cosa è assicurato	46
2. Condizioni di operatività	57
3. Cosa non è assicurato e limiti di copertura	58

OBBLIGHI E INTERVENTI NEI VARI CASI DI SINISTRO

“COSA FARE IN CASO DI...”

1. Incendio e altri danni ai beni del patrimonio, Furto e rapina del patrimonio- Che obblighi ho?	60
2. Responsabilità Civile - Che obblighi ho?	65
3. Infortuni e Malattia – Che obblighi ho?	67

GLOSSARIO

GLOSSARIO

“Per scegliere, devo capire.”

È giusto: per iniziare, ecco la raccolta dei termini – generali e specifici – presenti in queste condizioni di polizza, spiegati con linguaggio il più possibile chiaro.

La guideranno nella comprensione di ciò che ha acquistato: per avere certezze e fugare ogni dubbio.

Nel Glossario sono riportati i significati delle parole più importanti e ricorrenti utilizzate nelle condizioni contrattuali. Alcune voci sono comuni a tutte le garanzie, altre riguardano Sezioni o garanzie specifiche.

TERMINI PRESENTI NELLA POLIZZA

A

Acqua condotta

Fuoriuscita di acqua a seguito di rottura accidentale degli impianti costituenti la rete idrica di pertinenza del fabbricato assicurato, nonché delle tubazioni degli impianti di riscaldamento.

Addetti

Prestatori di lavoro.

Allagamento

Eccesso o accumulo d'acqua al di fuori di bacini appositamente destinati alla raccolta, dovuto a eventi accidentali o a seguito di eventi naturali, non conseguenti a esondazione, tracimazione o fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.

Apparecchiature elettriche ed elettroniche

Macchine, apparecchiature, impianti elettrici ed elettronici di pertinenza del fabbricato e/o del contenuto, nonché alle merci, anche di proprietà di terzi.

Sistemi elettronici di elaborazione, trasmissione, ricezione di dati con le relative unità periferiche e i relativi impianti e apparecchiature elettriche ed elettroniche, anche a impiego mobile, presenti/in uso nei locali o nell'ambito del Fabbricato assicurato (vedi box).

SONO COMPRESI, A TITOLO ESEMPLIFICATIVO:

- stampanti, computer, tablet, fotocopiatrici, fax, macchine elettroniche per scrivere e per calcolare,
- impianti citofonici e telefonici, impianti di allarme e di rilevazione;
- terminali elettronici per registrazioni o transazioni su conto corrente bancario;
- bilance elettroniche e registratori di cassa;
- elaboratori e impianti di automazione e/o di processi industriali, anche non al servizio di singole macchine e impianti, e relative unità di controllo e manovra a essi connesse;
- impianti di controllo dei materiali;
- impianti e apparecchi per la preparazione di cliché e matrici.

Archivi

Archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor, supporti informatici di dati.

Assicurato

La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.

In particolare:

Nelle garanzie **Infortuni e Malattie** (qualora ne risulti indicata la copertura nella scheda di polizza):

- i volontari;
- i volontari occasionali;
- gli addetti;
- i frequentatori;
- gli iscritti;
- i responsabili;
- gli insegnanti;
- i collaboratori;
- gli accompagnatori;

dell'Ente contraente

Nella garanzia **Responsabilità Civile verso Terzi** l'Ente Contraente e:

- i volontari (qualora ne risulti indicata la copertura nella scheda di polizza),
- gli addetti;
- gli insegnanti;
- i collaboratori;
- stagisti;
- tirocinanti;
- studenti che partecipano ai "Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento" dell'Ente contraente.

Assicurazione o contratto

Il contratto di assicurazione.

C**Contenuto (definizione valida esclusivamente per le garanzie della sezione Furto)**

Tutto quanto si trova sottotetto nei locali assicurati compresi oggetti di argenteria, oggetti in metallo vile anche rivestiti in metallo prezioso ed inclusi i beni di terzi.

Si intendono inclusi oggetti d'arte (quadri, sculture o simili) con il limite massimo di € 10.000 per singola opera indipendentemente dal suo valore di perizia.

Si intendono incluse le cose contenute nei locali di pertinenza del fabbricato, non comunicanti con i locali in uso all'Assicurato con il massimo di € 2.500,00 per singolo oggetto;

Si intendono ESCLUSI:

- i Valori in quanto assicurabili con partita separata.
- tutti i mezzi iscritti al P.R.A. (Pubblico Registro Automobilistico)

Contenuto (definizione valida esclusivamente per le garanzie della sezione Incendio)

Tutto quanto si trova sottotetto dei fabbricati assicurati - descritti nella Scheda Tecnica di polizza - e nell'area di pertinenza degli stessi, compresi i beni di terzi. Temporaneamente le cose assicurate possono trovarsi

anche in ubicazioni diverse da quella specificata in polizza e comunque entro i confini della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

Si intendono inclusi denaro, titoli di credito in genere, preziosi, collezioni, per un importo assicurato pari al 10% della somma assicurata come contenuto. Sono inoltre comprese opere d'arte e oggetti di antiquariato (quadri, sculture o simili), con il limite di € 30.000 per singola opera od oggetto, indipendentemente dal loro valore di perizia.

Salvo diversa pattuizione e relativa indicazione, l'assicurazione dei fabbricati assicurati – descritti nella Scheda Tecnica di polizza - si estende automaticamente, nella forma a Valore Intero, al Contenuto degli stessi senza dichiarazione del relativo capitale assicurato e con il limite di massimo indennizzo annuo del 30% (trenta per cento) della somma assicurata per ciascun fabbricato.

Sono esclusi i mezzi di trasporto iscritti al PRA.

Sono compresi gli oggetti personali dei dipendenti, amministratori, sindaci, soci, clienti, volontari, collaboratori.

Compagnia o Società

Si intende per definizione e in qualunque circostanza Generali Italia S.p.A.

Comunicazioni (alla Società)

Si intendono le comunicazioni scritte effettuate alla Società per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telefax e telegrammi, E-mail e qualsiasi altro mezzo scritto avente indicazione di una data certa.

Contraente

L'Ente che nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore ~~che~~ stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.

Cose

Gli oggetti materiali e, per convenzione, gli animali.

Covid 19

La malattia causata da Corona Virus denominato SARS-CoV-2.

D

Danno liquidabile

L'importo del danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, non considerando eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.

Dipendente

Persona legata da un rapporto di lavoro subordinato con l'Ente Assicurato contraente.

Durata

Periodo di tempo determinato concordemente tra le parti al momento della stipulazione del contratto stesso ed indicato sulla scheda di polizza.

E

Esplosione

Lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto-propaga con elevata velocità.

Eventi atmosferici

Uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trasportate, tromba d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti, assicurati o non, posti nelle vicinanze.

Eventi sociopolitici

Scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti vandalici o dolosi, atti di sabotaggio, sia che vengano perpetrati individualmente e/o in associazione, da persone dipendenti e non dell'Assicurato, incluse occupazioni di fabbricati e/o di locali.

F

Fabbricati (definizione valida esclusivamente per le garanzie della sezione Furto)

Il complesso delle opere edili di pertinenza dell'Assicurato compresi: infissi, impianti idrici, igienico - sanitari, termici e di condizionamento, altri impianti e installazioni al servizio del fabbricato considerati immobili per natura e destinazione, pensiline, tettoie e recinzioni in muratura, cancellate e cancelli e altre minori dipendenze. I fabbricati assicurati sono quelli di proprietà, in uso e nella oggettiva disponibilità della Contraente.

Se l'Assicurato occupa solo una porzione di sua proprietà dell'intera costruzione edile in cui è ubicata, quanto sopra descritto si deve intendere relativo alla sola porzione medesima restando compresa la pertinente quota costituente proprietà comune.

Se l'Assicurato occupa anche solo una porzione della costruzione edile interamente di sua proprietà, l'assicurazione è operante sull'intera costruzione edile.

Fabbricati (definizione valida esclusivamente per le garanzie della sezione Incendio)

Il complesso delle opere edili di pertinenza dell'Assicurato compresi: infissi, impianti idrici, igienico - sanitari, termici, elettrici e/o elettronici, di condizionamento, altri impianti e installazioni al servizio del fabbricato e dell'esercizio dell'attività, considerati immobili per natura e destinazione, compresi impianti per il suono automatico delle campane, pensiline, tettoie e recinzioni in muratura, cancellate e cancelli e altre minori dipendenze. I fabbricati assicurati sono quelli di proprietà, in uso e nella oggettiva disponibilità dell'Ente assicurato o ceduti a terzi. Si intendono inclusi altari, pulpiti, cantorie, affreschi e statue, affreschi ed opere d'arte facenti parte integrante del fabbricato, con il limite di € 30.000 per singola opera, elementi del fabbricato posti stabilmente anche all'esterno dello stesso, compresi gli oggetti d'arte.

Sono compresi impianti solari costituiti da pannelli solari termici per la produzione di acqua calda e/o pannelli a cellule fotovoltaiche per la produzione di energia elettrica al servizio esclusivo dell'Assicurato, installati sul tetto del Fabbricato o su altri minori fabbricati costituenti dipendenze. Sono compresi gli inverter, contatori e relativi cavi di collegamento.

Se l'Assicurato occupa solo una porzione di sua proprietà dell'intera costruzione edile in cui è ubicata, quanto sopra descritto si deve intendere relativo alla sola porzione medesima restando compresa la pertinente quota costituente proprietà comune.

Se l'Assicurato occupa anche solo una porzione della costruzione edile interamente di sua proprietà, l'assicurazione è operante sull'intera costruzione edile.

Franchigia

La parte di danno liquidabile a termini di polizza, espressa in misura fissa, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro.

Furto

È il reato previsto dal Codice Penale Art.624, che indica la sottrazione di un bene mobile al suo legittimo possessore, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.

G

Guasti alle macchine

Tutti i danni derivanti ai macchinari (ad esclusione delle apparecchiature elettroniche) da rotture e/o guasti accidentali meccanici, originati da cause interne o da errori di manovra, errata manipolazione, imperizia e negligenza, salvo quelli causati da incendio, esplosione e scoppio.

I

Incendio

La combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.

Indennizzo

La somma che la Società è tenuta a corrispondere all'Assicurato in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

Inondazione, alluvione

Esondazione, tracimazione o fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.

Invalidità permanente (per Infortunio)

La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di cura

Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente

Sono esclusi: gli stabilimenti termali, le cliniche e le case di cura per la convalescenza, per la lunga degenza finalizzata alla riabilitazione in seguito ad un ricovero e/o intervento, per la cura di malati cronici e le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche.

IVASS (ex ISVAP)

L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore.

L'ente ha lo scopo di vigilare sull'operato delle imprese e dei soggetti, agenti e mediatori, che rientrano nel settore assicurativo privato italiano. Svolge la sua attività di controllo basandosi sulle direttive che il Governo ha disposto in materia di politica assicurativa e che sono riunite nel Codice delle Assicurazioni (DL 7 settembre 2005 n.209).

Istituito con la Legge n° 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del D.L. n° 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42 della Legge n° 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".

M

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Materiali incombustibili

Sostanze e prodotti che alla temperatura di 750°C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Merci

Le materie prime; i materiali occorrenti per la fabbricazione di prodotti dell'industria; i semilavorati e i prodotti finiti; le scorte e i materiali di consumo, gli imballaggi; i supporti, gli scarti e i ritagli di lavorazione; esclusi oggetti d'arte, preziosi, valori.

Il tutto ovunque nell'ambito dell'Ente assicurato, all'aperto o al coperto, anche su mezzi di trasporto.

O

Opere ed oggetti d'arte

- Gli oggetti aventi particolare valore artistico, di pertinenza sia del fabbricato sia del contenuto, di valore singolo superiore a € 30.000 come ad esempio: quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, capitelli, bassorilievi, monoliti, portali e acquasantiere.
- Le lastre aventi particolare valore artistico di valore singolo superiore a € 5.000.

P

Parti

Il Contraente dell'assicurazione e la Società.

Partita

Insieme delle cose assicurate con una unica somma assicurata.

Polizza

il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio

La prestazione in denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Preziosi

Gli oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, le pietre preziose e perle naturali e di coltura; il tutto anche se costituente macchine od attrezzi o loro parti.

R**Rapina**

Reato previsto dall'Art.628 del Codice Penale consistente nella sottrazione di cose mobili altrui, effettuata con la violenza, minacce o anche con armi, allo scopo d'impossessarsene per trarne ingiusto profitto.

Ricovero/degenza

La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Rischio (definizione valida esclusivamente per le garanzie delle sezioni Furto, Incendio)

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità media dei danni che possono derivarne in rapporto alla media dei valori assicurati su Enti simili.

Rischio (definizione valida esclusivamente per le garanzie della sezione Responsabilità Civile)

La probabilità che si verifichi un sinistro e la richiesta media di risarcimento che può derivarne in rapporto alla media dei massimali assicurati su enti e attività simili.

S**Scoperto**

La parte di danno indennizzabile, espressa in misura percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Scoppio

Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. **Non sono considerati scoppio gli effetti:**

- del gelo;
- del colpo d'ariete, cioè il fenomeno idraulico che accade quando un flusso di liquido in movimento all'interno di una condotta viene bruscamente fermato dalla repentina chiusura di una valvola o, viceversa, quando una condotta chiusa e in pressione viene aperta repentinamente.

Sforzo

L'evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di un'energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Responsabilità Civile Generale e Terzi, valgono le seguenti precisazioni:

- L'insieme di tutti i danni derivanti da una stessa causa e/o da cause tra loro connesse, anche se manifestatisi in tempi diversi viene considerato un unico sinistro (danno in serie), anche nel caso di una pluralità di danneggiati e anche in presenza di un'azione risarcitoria collettiva intentata nei confronti dell'Assicurato.

Smottamento, franamento del terreno

- a) smottamento: scivolamento del terreno lungo un versante inclinato, causato da infiltrazioni d'acqua nei materiali costituenti il suolo;
- b) franamento: distacco e/o uno scoscendimento di terre e rocce, anche non derivante da infiltrazione d'acqua.

Società o Compagnia

Si intende per definizione e in qualunque circostanza Generali Italia S.p.A..

T**Terremoto**

Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; ai fini dell'applicazione di franchigie e/o scoperti e limiti di indennizzo, si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono da considerarsi, pertanto, come "sinistro singolo".

Terrorismo

Qualsiasi azione violenta attuata con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da persona singola), diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione, o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, a condizione che tale azione non possa essere definita atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà causati da o per ordini di governi o autorità pubbliche o locali, atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari, atto vandalico.

V**Valori**

Il denaro, titoli di credito, documenti di pegno e ogni carta rappresentativa di valori in genere; schede telefoniche, biglietti per mezzi di trasporto, buoni pasto, biglietti della lotteria.

Volontari

Coloro che per adesione ideale svolgono, a favore dell'Ente Contraente, e per il perseguimento dei fini istituzionali dell'Ente medesimo, tutte le attività loro proprie a titolo gratuito, senza vincolo di orario.

SEZIONE CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

ART. CG1 DURATA DEL CONTRATTO

Se non è stata pattuita una durata diversa, il contratto ha durata annuale.

In ogni caso, anche quando la durata è inferiore o superiore a un anno, il periodo di assicurazione coincide con quello indicato in polizza.

ART. CG2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

DA QUANDO HA EFFETTO L'ASSICURAZIONE?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene pagato il premio, a meno che all'interno delle Sezioni e delle singole garanzie acquistate non sia prevista una diversa decorrenza e sempre che il relativo premio sia stato corrisposto.

Il premio è normalmente determinato per un periodo di assicurazione di un anno. In caso sia prevista una durata del contratto inferiore o superiore, il premio dovuto coincide comunque con quello indicato in polizza.

Il premio è interamente dovuto anche in caso di frazionamento in più rate.

Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 trentesimo giorno dopo quello della scadenza insoluta e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Società al pagamento del premio scaduto ai sensi dell'Art. 1901 c.c.



COME EFFETTUA I PAGAMENTI?

Il pagamento del premio può essere effettuato scegliendo fra:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società, o altri metodi di pagamento elettronico;
- contante, presso l'agenzia, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società alle scadenze pattuite.

ART. CG3 PROROGA DEL CONTRATTO – DISDETTA DEL CONTRATTO

SCADENZA DEL CONTRATTO, TACITO RINNOVO E DISDETTA

Salvo quanto diversamente pattuito in polizza il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

Con il tacito rinnovo, alla scadenza il contratto viene rinnovato automaticamente per un altro anno, a prescindere dalla durata originaria del contratto.

Il Contraente o la Società possono manifestare la propria volontà di non rinnovare il contratto inviando all'altra parte una comunicazione di disdetta come sotto indicato.



Se non viene pattuito il tacito rinnovo, il contratto perde efficacia alla sua scadenza naturale, senza bisogno di alcuna formalità.

LA DISDETTA E IL RECESSO DEVONO ESSERE COMUNICATI ALL'ALTRA PARTE:

- mediante raccomandata A.R. e/o mail pec.
- inviata almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

ART. CG4 INDICIZZAZIONE

Se è pattuito nella scheda di polizza, il contratto è indicizzato.

In tal caso le Somme Assicurate, i massimali, le diarie e i premi ivi indicati sono soggetti ad adeguamento automatico in proporzione delle variazioni percentuali dell'indice FOI - "Indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati" pubblicati dall'Istituto Centrale di Statistica.



COME SI CALCOLA LA VARIAZIONE?

- nel corso di ogni anno solare, sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di settembre dell'anno precedente;
- alla scadenza di ogni rata annuale si effettua il confronto fra l'indice iniziale di riferimento (o quello dell'ultimo aggiornamento) con l'indice del mese di settembre dell'anno solare che precede quello della scadenza. Se si verifica una variazione in più o in meno, le somme assicurate, i massimali e il premio sono aumentati o ridotti in proporzione. L'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annuale e saranno indicati sulla quietanza aggiornata.

Se gli importi inizialmente indicati in polizza sono aumentati almeno del 75% per effetto dell'indicizzazione, la clausola cessa automaticamente di avere valore e restano ferme le somme assicurate, i massimali e i premi dell'ultima variazione effettuata.

Non sono soggetti ad indicizzazione e restano pertanto fermi: i sottolimiti e le franchigie espressi in valore assoluto, i minimi e i massimi di scoperto, i valori espressi in percentuale e a Primo Rischio Assoluto.

ART. CG5 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Qualora il Contraente **sia consumatore** ai sensi dell'Art. 3 del D.Lgs. n°206 del 6 settembre 2005 (Codice del Consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, e fino al 60° giorno dopo il pagamento o il rifiuto del pagamento dell'indennizzo, le parti hanno facoltà di recedere dal contratto.

Qualora il Contraente **non sia consumatore** ai sensi dell'Art. 3 del D.Lgs. n°206 del 6 settembre 2005 (Codice del Consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, e fino al 60° giorno dopo il pagamento o il rifiuto del pagamento dell'indennizzo, la Società ha facoltà di recedere dal contratto.

Il recesso deve essere comunicato con raccomandata A.R. con un preavviso scritto da inviare a tutte le Parti interessate almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Resta inteso fra le Parti che le Assicurazioni resteranno operative sino alla scadenza del 31 dicembre dell'annualità in corso.

ART. CG6 PREMIO PAGATO E NON GODUTO

COME SI CALCOLA LA RESTITUZIONE?

Se previsto dal contratto, la Società potrebbe dover restituire al Contraente o all'Assicurato una parte del premio, se questo risulta pagato ma non goduto per la durata totale della copertura.

L'importo da rimborsare verrà determinato secondo la formula:

$$R = P \cdot GR / D$$

Dove:

R = premio da rimborsare.

P = premio imponibile (al netto delle imposte).

GR = giorni residui di copertura.

D = durata totale (in giorni) della copertura.



ESEMPIO

Polizza stipulata con durata annuale e tacito rinnovo con decorrenza dalle ore 24 del 31 dicembre 2021.

Scadenza della prossima rata di premio alle ore 24 del 31 dicembre 2022.

Premio finito pagato al momento della sottoscrizione della polizza: 2.445 €.

Aliquota di imposta applicata: 22,25%.

A seguito di recesso per sinistro da parte del Contraente la Società annulla il contratto a decorrere dalle ore 24 del 31 luglio 2022.

Al contraente verrà rimborsata la parte del premio pagato e non goduto di 838,36 € così calcolato:

$P = \text{Premio finito} / 1,2225 = 2.445 \text{ €} / 1,2225 = 2.000 \text{ €}.$

$GR = \text{Numero di giorni dalle ore 24 del 31 luglio 2022 alle ore 24 del 31 dicembre 2022} = 153.$

$D = 365 \text{ giorni}.$

$R = P \cdot GR / D = 2.000 \text{ €} \cdot 153 / 365 = 838,36 \text{ €}.$

ART. CG7 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

QUANDO SI PERDE IL DIRITTO ALL'INDENNIZZO?

Il Contraente o l'Assicurato perdono il diritto all'indennizzo nel caso in cui sia:

- **aumentato** dolosamente l'ammontare del danno;
- **dichiarati** come asportati o distrutti beni non esistenti al momento del sinistro;
- **sottratti**, occultati o manomessi i beni rimasti dopo il sinistro;
- **modificate** o alterate le tracce o i residui del sinistro;
- **aggravati** e/o alterati gli indizi del reato.

La Società si riserva inoltre ogni azione in qualsiasi sede nei confronti dell'Assicurato.

ART. CG8 DICHIARAZIONI RESE IN BUONA FEDE



QUANDO SI MANTIENE IL DIRITTO ALL'INDENNIZZO?

Le **dichiarazioni inesatte o incomplete** rese dal Contraente all'atto della stipulazione della polizza, così come la **mancata comunicazione di mutamenti aggravanti** il rischio, non portano alla decadenza del diritto di indennizzo o risarcimento, né alla sua riduzione, nel caso in cui:

- a. non riguardino le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio e
- b. l'Assicurato abbia agito in buona fede.

La Società ha comunque il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio, a decorrere dal momento in cui la circostanza (il mutamento/aggravamento) si è verificata.



ATTENZIONE: QUANDO SI PERDE IL DIRITTO ALL'INDENNIZZO?

Si ricorda che al di fuori dei casi indicati alle lettere a. e b. **le dichiarazioni inesatte o incomplete e la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti** il rischio portano alla decadenza del diritto di indennizzo o risarcimento o alla sua riduzione.



ART. CG9 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza possono essere esercitati solo dal Contraente/Assicurato e dalla Società.

L'accertamento e la liquidazione dei danni conseguenti ad accordo o arbitrato sono vincolanti per l'Assicurato restando esclusa ogni possibilità di impugnativa.

L'indennizzo può tuttavia essere pagato solo nei confronti o col consenso dell'Assicurato.

ART. CG10 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di diminuzione del rischio, la Società ridurrà il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, come da Art. 1897 c.c., con rinuncia alla possibilità di recedere dal contratto.

ART. CG11 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche del contratto devono essere provate per iscritto.

Tali variazioni, in termini di copertura assicurativa, avranno effetto immediato. Il relativo adeguamento di premio verrà effettuato in occasione del successivo rinnovo annuale.

ART. CG12 ALTRE ASSICURAZIONI

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO



Il Contraente / l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio assicurato con il presente contratto.

L'omissione dolosa di tale comunicazione alla Società determina la perdita del diritto all'indennizzo.



COSA FARE IN CASO DI:

In caso di sinistro, il Contraente:

1. deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi degli Art. 1910 e 1913 c.c.;
2. ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

In caso la somma di tali indennizzi - escluso da tale conteggio l'indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

ART. CG13 FORO COMPETENTE

Per le vertenze riguardanti l'Assicurato, Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di residenza dell'Assicurato stesso. Per le vertenze riguardanti il Contraente, Foro competente invece è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria ove vi è la residenza o la Sede del convenuto.

ART. CG14 ISPEZIONE ALLE COSE ASSICURATE

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e il Contraente e/o Assicurato ha obbligo di fornire le indicazioni e le informazioni richieste.

ART. CG15 ONERI FISCALI

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendente, restano a carico del Contraente.

ART. CG16 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quello che non è regolato dal contratto valgono le norme di legge.

ART. CG17 MISURE RESTRITTIVE

La Compagnia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone la Compagnia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

ART. CG18 REGOLAZIONE DEL PREMIO

(operante soltanto se espressamente previsto in polizza)

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria, come risulta nel conteggio contenuto in polizza e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, a secondo delle variazioni intervenute in tali elementi durante lo stesso periodo.

A tale scopo:

A) COMUNICAZIONE DEI DATI E PAGAMENTO DELLA DIFFERENZA DI PREMIO

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il contraente deve fornire per iscritto alla Agenzia a cui è assegnata la polizza l'indicazione consuntiva degli elementi presi come base per il conteggio del premio:

- l'ammontare delle retribuzioni lorde imponibili ai fini contributivi corrisposte ai dipendenti iscritti nei libri obbligatori nonché i compensi corrisposti ai lavoratori parasubordinati e interinali;
- il volume di affari (fatturato con esclusione dell'I.V.A.);
- gli altri elementi variabili previsti in polizza.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società. Resta fermo il premio minimo stabilito in polizza.

B) SOSPENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI

Se il contraente non effettua nei termini prescritti:

- la comunicazione dei dati anzidetti ovvero,
- il pagamento della differenza attiva dovuta;

La Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni per i relativi adempimenti.

Trascorso infruttuosamente tale periodo, il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati, se il contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

C) RIVALUTAZIONE DEL PREMIO ANTICIPATO IN VIA PROVVISORIA

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi del doppio quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili nella misura del 75% dell'ultimo consuntivo.

D) VERIFICHE E CONTROLLI

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il contraente si impegna a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali ad esempio il libro paga prescritto dall'art.20 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

ART. CG19 IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Il Contraente, al fine di consentire alla Compagnia di identificare gli assicurati si **impegna a fornire in sede di emissione del Contratto i relativi dati anagrafici** (nome, cognome e codice fiscale).

In caso di variazioni del numero delle persone assicurate, verificatesi nel corso del periodo di validità della polizza, le generalità delle nuove persone assicurate devono essere comunicate per iscritto dal Contraente all'Agenzia cui è assegnato il contratto con comunicazione avente data certa.

L'estensione di copertura ai nuovi assicurati avrà efficacia a decorrere dalla data del ricevimento della comunicazione da parte della Società (o data successiva risultante dalla documentazione di polizza), sempreché gli eventuali nuovi soggetti a cui è estesa la copertura assicurativa siano assicurabili a norma di polizza.

In caso di incongruenza fra i dati degli iscritti nei registri tenuti dal Contraente e i dati, o il numero, degli assicurati dichiarati in polizza sarà considerato quanto riportato dichiarato in fase di emissione del contratto, e successive variazioni sul numero e eventuale generalità degli assicurati facenti parte integrante del contratto.

Qualora il Contraente ritenga di non potere fornire al momento della stipula del contratto, i dati anagrafici (nome, cognome e codice fiscale) degli Assicurati aventi diritto alla copertura assicurativa e/o ne fornisca un elenco parziale e limitato, lo stesso

- si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli, la documentazione (ad esempio: registri tenuti secondo quanto previsto dalla normativa in corso al momento stipula contratto, elenchi di iscrizione, etc) comprovante l'effettiva qualifica ed identificazione degli Assicurati;
- si impegna a fornire, in caso di sinistro, la prova dell'effettiva qualifica di Assicurato attraverso la produzione di eventuali registri o altra documentazione comprovante l'effettiva partecipazione all'attività assicurata, anche prodotta dalla Contraente;
- esonera la Società da ogni eventuale responsabilità nella mancata raccolta delle teste nei casi obbligatoriamente previsti dal Regolamento ISVAP n. 27 del 14 ottobre 2008 ed eventuali successive modifiche;
- si obbliga a denunciare sia inizialmente che nel corso del contratto, il numero massimo delle persone che in presenza contemporanea esplicano le attività descritte.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI DEL PATRIMONIO

(Garanzia valida se acquistata e indicata in polizza)

1 – COSA È ASSICURATO

ART. IN1 OGGETTO DELLA GARANZIA

QUALI DANNI SONO COPERTI

La Società indennizza i danni materiali e diretti cagionati ai beni indicati sulla scheda di polizza (Fabbricato e/o Contenuto), anche se di proprietà di terzi, che si trovano nell'ambito delle ubicazioni indicate nella scheda di polizza e nelle relative aree di pertinenza,

- sino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate in Polizza;
- causati dagli eventi illustrati qui di seguito:
 - a. incendio;
 - b. fulmine;
 - c. esplosione, implosione e scoppio, anche esterni;
 - d. autocombustione o fermentazione;
 - e. sviluppo e fuoriuscita di fumi, gas, vapori;
 - f. caduta di ascensori e montacarichi a seguito di rottura di congegni di comando o di controllo;
 - g. urto di veicoli o di natanti, **non di proprietà né in uso all'Assicurato**;
 - h. caduta di meteoriti, aerei, di veicoli spaziali, di loro parti o di cose da essi trasportate;
 - i. onda sonica determinata da aeromobili o oggetti in genere in moto a velocità supersonica;
 - j. sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche e di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi, purché conseguenti agli eventi di cui sopra che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti (anche non assicurati) di terzi;
 - k. fumo, gas, vapori fuoriusciti accidentalmente per guasto improvviso negli impianti per la produzione del calore (comprese canne fumarie);
 - l. guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
 - m. collasso strutturale del fabbricato;
 - n. acqua piovana penetrata nel fabbricato in seguito ad intasamento di gronde e pluviali;
 - o. danni da gelo;
 - p. rottura di vetri e cristalli.

ULTERIORI INDENNIZZI

La Società indennizza altresì:

- a. mancata o anormale produzione di energia elettrica, termica, idraulica, mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, colaggio o fuoriuscita di liquidi, che abbiano colpito i beni assicurati oppure i beni posti **nell'ambito di 50 metri** da essi;
- b. caduta di antenne o parabole radio-telericeventi, compresi i danni alle stesse;
- c. impedire o limitare i danni, nonché le spese di salvataggio;
- d. i danni subiti da apparati ed apparecchi di misura, di distribuzione e di utilizzazione di proprietà dell'azienda telefonica e di quelle erogatrici di acqua potabile, gas ed energia elettrica che si trovino nel fabbricato

assicurato, escluse le cabine di trasformazione dell'azienda elettrica ed ogni apparato che non sia di uso esclusivo nel fabbricato stesso;

- e. i danni materiali e diretti cagionati alle cose assicurate da esplosione e scoppio causati da materie ed ordigni esplosivi che siano presenti ad insaputa dell'Assicurato nelle vicinanze dei locali assicurati, inclusi residuati bellici;
- f. i guasti causati alle cose assicurate dall'Assicurato e/o da terzi e/o per ordine dell'Autorità allo scopo di impedire, limitare o di arrestare l'incendio od altro evento garantito dalla presente Sezione, nonché le spese di salvataggio;
- g. le spese necessarie per demolire, sgomberare, trasportare al più vicino scarico e smaltire i residuati del sinistro, **esclusi comunque quelli radioattivi disciplinati dal D.P.R. n. 185/64 e successive modificazioni ed integrazioni;**
- h. le spese di riprogettazione del fabbricato (onorari architetti, professionisti, consulenti) nonché i costi ed oneri (escluse multe, ammende e sanzioni amministrative) che comunque dovessero gravare sull'Assicurato o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente ed Autorità Pubblica per la ricostruzione del fabbricato in base alle disposizioni vigenti all'epoca della ricostruzione;

Limite	10% indennizzo dovuto per danni al fabbricato massimo € 10.000 per anno assicurativo
--------	--

- i. le spese e gli onorari di competenza del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle Norme per la liquidazione dei danni, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo perito;

Limite	Massimo € 10.000 per sinistro e per anno assicurativo
--------	---

- j. le spese di ricostruzione e/o rifacimento conseguenti ad evento garantito dalla presente Sezione di documenti e/o archivi cartacei o elettronici o microfilm; detto rimborso è subordinato alla presentazione della relativa documentazione a prova delle spese sostenute entro un anno dalla data del sinistro.

Limite	Massimo € 30.000 per sinistro e per anno assicurativo
--------	---

Le garanzie sono prestate anche se il danno è stato causato **con colpa grave degli Assicurati o con dolo dei dipendenti e delle altre persone di cui l'Assicurato deve rispondere per legge, con ESCLUSIONE del dolo dell'Assicurato e dei familiari con lui conviventi.**

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

ART. IN2 ESTENSIONI DI GARANZIA

1. DANNI CONSEGUENZIALI

Qualora in conseguenza di eventi previsti dalla presente polizza, e senza l'intervento di circostanze indipendenti, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali, perdite e/o deterioramenti in genere, agli enti assicurati, la presente Sezione coprirà anche tali danni, perdite e/o deterioramenti, così risultanti nell'ambito dell'eventuale limite di indennizzo fissato per l'evento che ha originato il danno.

2. ACQUA CONDOTTA

Sono compresi i danni derivanti da acqua condotta fuoriuscita a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento al servizio del fabbricato e/o dell'attività descritti/a in polizza, nonché di pluviali o grondaie.

Limite	50.000 € per sinistro e per anno assicurativo
--------	---

3. SPESE DI RICERCA E RIPARAZIONE

Sono comprese le spese per la riparazione della rottura e/o sostituzione della conduttura che ha provocato la fuoriuscita d'acqua, incluse quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la ricerca del guasto, per la demolizione ed il ripristino di parti del fabbricato.

ESCLUSIONI

La Società **non risponde dei danni causati da umidità, stillicidio, traboccamento o rigurgito di fogne.**

Limite	30.000 € per sinistro e per anno assicurativo
--------	---

4. MERCI IN REFRIGERAZIONE

Sono compresi i danni derivanti da mancato freddo, fuoriuscita miscela congelante e variazioni e/o sbalzi di temperatura a merci in refrigerazione a causa di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo dovuta a mancata erogazione di energia elettrica o a guasti o a rotture accidentali degli impianti frigoriferi e dei relativi dispositivi di controllo e di sicurezza.

LIMITAZIONI

Sono esclusi i danni dovuti da vizio di costruzione o difetto di manutenzione degli impianti di refrigerazione.

Limite	10.000 € per sinistro e per anno assicurativo
--------	---

5. ENTI ALL'APERTO

Sono compresi anche gli enti siti all'aperto, anche se riposti su automezzi per le operazioni di carico e/o scarico purché entro il recinto dell'area in uso all'Assicurato e/o entro metri 1 dal recinto stesso.

6. ENTI PRESSO TERZI

Le garanzie relative al Contenuto sono prestate anche per i danni avvenuti presso terzi - anche in depositi di società esercenti attività di deposito per conto terzi - e durante la partecipazione temporanea dell'Assicurato ad esposizioni, fiere e mostre o altro tipo di manifestazione avente carattere culturale o sociale nel territorio dello Stato Italiano, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

7. DANNI DA INTERRUZIONE DI ESERCIZIO

La Società risponde dei danni da interruzione di esercizio conseguenti a sinistri risarcibili a termini della presente polizza fino alla concorrenza del 15% della somma assicurata.

In caso di sinistro pertanto l'indennizzo verrà maggiorato della percentuale forfettaria sopra indicata.

8. NUOVI INSEDIAMENTI

Fermo quanto stabilito dall'Art. CG6 si conviene di ritenere automaticamente assicurati anche eventuali nuovi insediamenti sopravvenuti nel corso dell'annualità assicurativa e per i quali, per particolari circostanze, il Contraente o l'Assicurato non fosse stato in grado di darne comunicazione tempestiva alla Società.

Il Contraente si impegna (e tale impegno è essenziale per la validità della presente estensione di garanzia), a comunicare alla Società entro e non oltre 30 giorni da detta sopravvenienza, i dati relativi al nuovo insediamento ed a corrispondere il relativo maggior premio dalla data in cui si è verificata di fatto l'inclusione.

La presente estensione si intende operante per insediamenti con somme complessivamente assicurate non superiori a € 150.000,00. Qualora tale somma fosse superiore, la copertura potrà essere prestata solo dietro specifica pattuizione.

9. TRASFERIMENTO DEI BENI ASSICURATI

Le garanzie e condizioni tutte della presente Sezione si intendono operanti, per un periodo massimo di 90 giorni, mentre gli enti assicurati si trovano in luoghi idonei in cui siano stati trasferiti per necessità allo scopo di proteggerli contro un evento dannoso assicurato con la presente polizza o per temporanee esigenze di riparazione o di manutenzione conseguenti o non a sinistro. L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di preventivo comunicazione della diversa ubicazione in cui vengono posti i suddetti enti.

10. TRASLOCO

Le garanzie e condizioni tutte della presente polizza si intendono operanti in caso di trasloco sia nel vecchio indirizzo che nel nuovo indirizzo per i 15 giorni successivi alla comunicazione di trasferimento a condizione che la nuova dimora sia sita nel territorio italiano; dopo di che rimane operante solo per il nuovo indirizzo sempreché non sussista più alcun interesse dell'Assicurato presso quello originario.

11. GIARDINO

La Società indennizza i danni materiali e diretti agli alberi di proprietà del Contraente/Assicurato, che si trovano in spazi adiacenti ai fabbricati indicati nella specifica sezione di Polizza, causati da uno degli eventi assicurati. La Società rimborsa i costi di reimpianto con piante di uguale o analoga essenza, della medesima età o, se non è possibile, della massima età disponibile sul mercato.

Inoltre, in caso di Sinistro indennizzabile, la Società rimborsa le spese supplementari, sostenute per demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire al più vicino scarico o a quello imposto dall'autorità i residui della pianta danneggiata.

La Garanzia è prestata a Primo rischio assoluto.

ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- ogni forma di deprezzamento per l'intero giardino o parco o per l'intero complesso
- i costi di bonifica del terreno.

LIMITAZIONI

La Garanzia non opera per:

- piante colpite da agenti patogeni o infestate da insetti o altri animali in maniera manifesta e in misura tale da compromettere le condizioni di stabilità statica e biomeccanica;
- arbusti ed essenze erbacee;
- danni verificatisi in conseguenza di terremoti, alluvioni, inondazioni, allagamenti;
- danni conseguenti a lavori non eseguiti a regola d'arte.

Limite	€ 30.000 per anno assicurativo per ciascuna ubicazione assicurata
Franchigia	€ 200

ART. IN3 ATTI VANDALICI E TERRORISMO

Sono compresi i danni materiali e diretti ai beni assicurati causati da atti vandalici o dolosi di terzi (inclusi tra questi gli ospiti e/o gli utenti), tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo o sabotaggio, ordigni esplosivi.

Sono compresi anche gli atti vandalici in occasione di Furto o Rapina, tentati o consumati.

LIMITAZIONI

Relativamente al solo terrorismo sono esclusi i danni causati da sostanze **chimiche o biologiche, nonché da qualsiasi forma di contaminazione radioattiva che possa essere determinata da materiale nucleare.**

Limite	Massimo 80% soma assicurata
--------	-----------------------------



NOTA BENE:

Qualora sia acquistata e risulti operante anche la **Sezione Furto**, per i soli **atti vandalici conseguenti a Furto o Rapina tentati o consumati**, la presente garanzia opera per la **parte dei danni eccedente i limiti di indennizzo** previsti dell'Art. FU1 "Oggetto della garanzia" della Sezione Furto.

ART. IN4 EVENTI ATMOSFERICI E SOVRACCARICO NEVE

Sono compresi i **danni materiali e diretti** ai beni assicurati causati da eventi atmosferici quali uragano, bufera, tempesta, nubifragi, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine.

La garanzia è estesa ai danni subiti dai beni assicurati, derivanti da crollo o sfondamento anche parziale del tetto, se imputabili all'azione diretta del peso della neve.

Sono compresi i danni a **portici e porticati esterni** aperti, purché:

- costituiscano corpo unico con il Fabbricato assicurato;
- e siano inoltre realizzati con le medesime caratteristiche costruttive del Fabbricato stesso nel rispetto delle norme di edificazione previste dalle autorità competenti.

I danni all'interno dei Fabbricati e loro Contenuto sono garanti a condizione che siano avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra.

LIMITAZIONI

Sono esclusi i danni causati da:

- inondazione e alluvione, allagamento, accumulo esterno di acqua;
- mareggiata o penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
- gelo;
- valanghe, slavine o spostamenti d'aria da questi provocati;
- sovraccarico neve su Fabbricati non conformi alle norme relative ai sovraccarichi di neve vigenti al momento della costruzione o della successiva ristrutturazione;
- cedimento, smottamento o franamento del terreno.

Copertura	Somma assicurata Fabbricato e/o contenuto
	Sovraccarico neve massimo 70% somma assicurata Sovraccarico neve senza crollo delle strutture portanti dei fabbricati massimo € 10.000 per sinistro € 20.000 per anno assicurativo
Scoperto	Scoperto 10% con il minimo di € 500
	Sovraccarico neve scoperto 10% con il minimo di € 1.500

	Sovraccarico neve senza crollo delle strutture portanti dei fabbricati scoperto 10% con il minimo di € 300
--	--



ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni subiti da:

- **cavi aerei, insegne, antenne o parabole radio-telericeventi** (a meno che il loro danneggiamento non sia conseguente a crollo anche parziale del Fabbricato per effetto della violenza degli eventi riscontrati o per sovraccarico neve);
- **Fabbricati o porzioni di Fabbricati aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o meno a sinistro)**, fatto salvo quanto sopra indicato per i portici e porticati esterni aperti e in ogni caso i danni derivanti dal solo effetto della grandine;
- **capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto.**

ART. IN5 FENOMENO ELETTRICO

(Questa garanzia è prestata sempre a Primo Rischio Assoluto)

La Società risponde dei danni materiali e diretti a macchine, apparecchiature, impianti elettrici ed elettronici di pertinenza del fabbricato e/o del contenuto, nonché alle merci, anche di proprietà di terzi da fenomeni elettrici, meccanici ed elettromeccanici anche connessi a:

- corto circuito
- variazione di corrente
- sovratensione
- arco voltaico

La Società risponde inoltre dei danni materiali e diretti a macchine, apparecchiature, impianti elettrici ed elettronici di pertinenza del fabbricato e/o del contenuto, nonché alle merci, anche di proprietà di terzi da fenomeni meccanici ed elettromeccanici anche connessi a:

- imperizia
- negligenza
- errata manovra
- implosione
- bruciature
- acqua e liquidi in genere
- inondazioni, alluvione, e altri simili eventi naturali

Nel caso l'Assicurato sia il conduttore/locatario dei locali del Fabbricato e abbia acquistato ed installato a proprie spese dispositivi e impianti elettrici, elettronici, elettromeccanici a servizio del Fabbricato, fissi per natura e destinazione d'uso, la garanzia opera anche quando non acquistato l'Incendio del Fabbricato.

LIMITAZIONI

sono esclusi i danni:

- **causati da usura, manomissioni, vizi intrinseci o riconducibili a carenza di manutenzione;**
- **verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;**
- **dovuti a difetti noti all'Assicurato o al Contraente al momento della conclusione del contratto, nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore;**
- **i danni e i disturbi alle componenti elettriche, elettroniche, elettromeccaniche, verificatisi durante l'uso, senza concorso di cause esterne.**

I limiti di indennizzo per sinistro e per anno assicurativo, considerati per singola Unità di Rischio, sono rapportati al valore del relativo Fabbricato assicurato (o del Complesso di Fabbricati assicurati) nella seguente misura:

Valore assicurato		Massimo indennizzo annuo
Fino a	€ 250.000	€ 2.500,00
Oltre	€ 250.000 e fino a € 500.000	€ 5.000,00
Oltre	€ 500.000 e fino a € 1.500.000	€ 7.500,00
Oltre	€ 1.500.000 e fino a € 3.000.000	€ 10.000,00
Oltre	€ 3.000.000 e fino a € 4.000.000	€ 12.500,00
Oltre	€ 4.000.000	€ 15.000,00

I limiti di indennizzo sopra riportati possono essere aumentati dell'importo indicato sulla scheda tecnica di polizza.



NOTA BENE:

Qualora sulla scheda di polizza non sia prevista uno scoperto espresso in percentuale, l'importo dell'eventuale minimo scoperto deve intendersi come franchigia.



ESCLUSIONI

Sono inoltre esclusi:

- i costi di intervento e di sostituzione di componenti elettroniche per i controlli di funzionalità e per la manutenzione preventiva.

ART. IN6 TERREMOTO

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dai beni assicurati (Fabbricato /Contenuto) per effetto di terremoto.

Le scosse registrate nelle 72 ore successive all'evento sono attribuite a un medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono pertanto considerati singolo sinistro.

Limite per sinistro e Fabbricato assicurato	60% delle Somme Assicurate alle Partite indicate sulla scheda di polizza.
Scoperto per ciascun Fabbricato assicurato colpito dal sinistro	10% del danno con il minimo di € 20.000

ESCLUSIONI

In nessun caso la Società risponde dei danni:

- se il **Fabbricato** indicato in polizza **non è a norma** con le disposizioni di legge antisismiche vigenti al momento della costruzione dello stesso o ad eventuali obblighi di legge vigenti al momento dell'ultima ristrutturazione del medesimo che abbia comportato la manutenzione delle strutture portanti;
- al Contenuto assicurato, nel caso in cui l'evento che ha causato il sinistro terremoto non abbia causato un danno anche al Fabbricato indicato in polizza.

ART. IN7 INONDAZIONE, ALLUVIONE E ALLAGAMENTO

La Società risponde dei danni subiti dai beni assicurati (Fabbricato/Contenuto) per effetto di:

- a. inondazione;
- b. alluvione;
- c. allagamento causato da eventi atmosferici;

a condizione che detti eventi siano caratterizzati da violenza riscontrabile su una pluralità di enti assicurati o non, posti nelle vicinanze.

I fenomeni di inondazione, alluvione e allagamento verificatisi nelle 168 ore successive all'evento, sono attribuiti a un medesimo episodio e i relativi danni sono pertanto considerati singolo sinistro.

Limite per sinistro e Fabbricato assicurato	60% delle Somme Assicurate alle Partite indicate sulla scheda di polizza.
Scoperto per ciascun Fabbricato assicurato colpito dal sinistro	10% del danno con il minimo di € 20.000 per il fabbricato e di € 5.000 per contenuto.

ART. IN8 - FRANAMENTO, SMOTTAMENTO E CEDIMENTO DEL TERRENO

La Società risponde dei danni subiti dagli enti assicurati a seguito di:

- 1) franamento, intendendosi per tale un distacco e/o scoscendimento di terre e rocce anche non derivante da infiltrazioni d'acqua;
- 2) smottamento, intendendosi per tale uno scivolamento del terreno lungo un versante inclinato, causato da infiltrazioni d'acqua nei materiali costituenti il suolo;
- 3) cedimento del terreno.

La Società non risponde se gli eventi di cui sopra sono determinati da:

- a) eruzioni vulcaniche;
- b) errata valutazione dell'angolo di naturale declivio di pendii naturali o pendii artificiali creati con riporto a lavori di scavo;
- c) errata valutazione dei carichi statici o dinamici normalmente sopportabili dal terreno su cui essi gravano, in relazione alle caratteristiche del terreno stesso.

Limite	Massimo € 150.000 per anno assicurativo
Scoperto	10% del danno con il minimo di € 500 ed il massimo di € 5.000

ART. IN9 - ASCENSORI E MONTACARICHI

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da caduta di ascensori e montacarichi, nonché di quelli subiti dalla cabina e dalle parti meccaniche dell'impianto. La presente garanzia è prestata nella forma "a primo rischio assoluto".

Limite	Massimo € 50.000 per anno assicurativo
Franchigia	€ 500

ART. IN10 - CADUTA ALBERI

La Società risponde dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da caduta di alberi per qualsiasi motivo, anche se appartenenti all'assicurato.

Limite	Massimo € 100.000 per anno assicurativo
--------	---

Franchigia	€ 500
------------	-------

ART. IN11 - COLAGGIO ACQUA DA IMPIANTI AUTOMATICI DI ESTINZIONE

La Società indennizza i danni materiali alle cose assicurate direttamente causati da fuoriuscita accidentale di acqua a seguito di guasto o rottura di impianti fissi di estinzione automatici a pioggia, incluse relative alimentazioni esistenti nei fabbricati assicurati o contenenti le cose medesime.

La Società non indennizza:

- i danni verificatisi in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive sia dell'impianto che dei locali protetti;
- le spese sostenute per la ricerca del guasto o della rottura e per la sua riparazione.
- i danni causati da umidità, stillicidio;
- i danni da allagamento alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm dal pavimento.
- i danni causati da rotture originate da gelo;

Limite	Massimo € 50.000 per anno assicurativo
Scoperto	10% del danno con il minimo di € 500

ART. IN12 - PERDITA DELLE PIGIONI

Se un fabbricato è colpito da sinistro indennizzabile a termini della presente polizza, la Società rifonderà all'Assicurato anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati. Ciò per il tempo necessario al loro ripristino, non oltre il limite di un anno.

Per locali regolarmente affittati si intendono anche quelli occupati dall'assicurato – proprietario - che vengono compresi nella garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativa.

Viene convenuto che se al momento del sinistro la somma assicurata risulterà inferiore all'ammontare complessivo delle pigioni annuali relative a tutti i locali affittati, l'indennizzo sarà proporzionalmente ridotto, a sensi delle C.G.A.

ART. IN13 – DANNI INDIRETTI

La Società indennizza i danni indiretti che l'Assicurato sopporta in conseguenza di danno indennizzabile a termini di polizza.

Limite	Fino al massimo del 10% dell'indennizzo liquidato
--------	---

ART. IN14 - RIGURGITO FOGNATURE

La Società si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti al fabbricato assicurato conseguenti a trabocco a seguito di occlusione di tubazioni e condutture (escluse le grondaie ed i pluviali) e rigurgito delle fognature di esclusiva pertinenza del fabbricato.

Sono esclusi:

- i danni derivanti dall'occlusione, rigurgito o trabocco della rete fognaria pubblica;
- i danni da allagamento alle merci poste nei locali interrati o seminterrati;
- i danni da allagamento alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm dal pavimento.

Limite	Massimo € 150.000 per anno assicurativo
	Massimo € 30.000 per anno assicurativo per spese di ricerca ed eliminazione occlusione
Scoperto	5% del danno con il minimo di € 500

ART. IN15 - RICERCA GUASTO PER TUBAZIONI GAS E/O ACQUA

L'assicurazione comprende le spese necessarie per ricercare, demolire, riparare o sostituire e ricostruire le tubazioni e le parti comuni del fabbricato in seguito a dispersioni di gas e/o acqua accertate dalle aziende erogatrici e che rendano necessaria la sospensione dell'erogazione da parte delle stesse.

Limite	Massimo € 30.000 per anno assicurativo
Franchigia	€ 200

La Società rimborsa inoltre le perdite occulte d'acqua, intese come il danno causato dall'eccedenza del consumo di acqua derivante dalla rottura accidentale dell'impianto idrico, anche in assenza di un danno materiale e diretto ai beni assicurati. Il valore dell'eccedenza viene stimata dal perito incaricato sulla media del consumo fatturato dall'Abitazione (ovvero pro quota se trattasi di fatturazione globale per più unità condominiali), nel medesimo semestre dell'anno precedente alla data della rottura).

Indennizzo	Eccedenze superiori al 15% sulla media del consumo fatturato nel medesimo semestre dell'anno precedente.
Limite per sinistro e Fabbricato assicurato	€ 1.000
Limite per tutti i Fabbricati assicurati e per anno assicurativo	€ 3.000

ART. IN16 - RIMPIAZZO COMBUSTIBILE

La Società risponde delle spese di rimpiazzo del combustibile in caso di spargimento a seguito di guasto accidentale degli impianti di riscaldamento o condizionamento al servizio del fabbricato. La presente estensione di garanzia è prestata "a primo rischio assoluto".

Limite	Massimo € 20.000 per anno assicurativo
Franchigia	€ 200

2 – GARANZIE AGGIUNTIVE SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

Valgono le somme assicurate, i massimali, gli scoperti e le franchigie indicati sulla scheda di polizza.

ART. IN-A RICORSO TERZI

(Questa garanzia è prestata sempre a Primio Rischio Assoluto)

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a corrispondere per capitali, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, di danni materiali e diretti:

- cagionati a terzi;
- a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza relativamente alle garanzie previste dalla presente Sezione.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da:

- interruzioni o sospensioni (totali o parziali) dell'utilizzo di cose di terzi;
- interruzioni o sospensioni (totali o parziali) di attività di terzi di tipo industriale, commerciale, agricole o di servizi.



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

L'Assicurato deve immediatamente:

- **informare** la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui;
- **fornire** tutti i documenti e le prove utili alla propria difesa;
- **astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità** senza il preventivo consenso della Società, che avrà facoltà di assumere la gestione della causa e la difesa dell'Assicurato.

Le spese giudiziali per resistere all'azione del danneggiato sono a carico della Società nel limite del quarto della somma assicurata nelle modalità previste dall'art. 1917 c.c. terzo comma.

LIMITAZIONI: la garanzia opera con i seguenti limiti:



ESCLUSIONI: QUALI TERZI?

Non sono considerati terzi:

- a. il Contraente, l'Assicurato;
- b. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato;
- c. qualsiasi altro parente o affine convivente con l'Assicurato;
- d. il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di parentela indicati ai punti precedenti, se è assicurata una persona giuridica;
- e. le società che, rispetto all'Assicurato persona giuridica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate (Art. 2359 c.c. e L. n.216 del 1974), nonché i loro amministratori, i legali rappresentanti e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alle lettere b. e c.



ESCLUSIONI: QUALI DANNI?

La garanzia non opera per i danni:

1. a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato e i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle suddette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
2. di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Copertura	sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza
Limiti	15% del massimale per i soli danni derivanti da interruzioni o sospensioni di attività

ART. IN-B RISCHIO LOCATIVO

Questa **garanzia** si intende operante qualora risulti compresa sulla scheda di polizza **ed è acquistabile in alternativa all'Incendio del Fabbricato, nei casi in cui l'attività dell'Ente sia svolta dagli Assicurati all'interno di locali di proprietà di terzi.**

NOTA BENE:

La Società, nei soli casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli Art.1588, 1589 e 1611 del Codice Civile:

1. risponde secondo le Condizioni Generali di Assicurazione dei danni materiali e diretti causati da incendio, esplosione, scoppio ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato;
2. ferma l'applicazione della regola proporzionale nei termini tutti previsti dall'Art. IN8 "Forma dell'Assicurazione".

FOCUS: ARTICOLI C.C. DI RIFERIMENTO

- a. Art.1588 C.C. (Perdita e deterioramento della cosa locata), che prevede la responsabilità del conduttore per la perdita o il deterioramento dell'immobile che siano stati provocati da un incendio quando non provi sia accaduto per causa a lui non imputabile (oppure che sia stato cagionato da persone da lui ammesse anche temporaneamente al godimento dell'immobile locato);
- b. Art.1589 C.C. (Incendio di cosa assicurata), che disciplina la responsabilità del conduttore nei i casi in cui l'immobile locato, distrutto o deteriorato, sia assicurato;
- c. Art.1611 C.C. (Incendio di casa abitata da più inquilini), che disciplina i casi in cui l'immobile locato, distrutto o deteriorato, sia abitato da più conduttori/inquilini.

ART. IN-C RICOSTRUZIONI ARTISTICHE DI PORZIONI DI FABBRICATO

La Società indennizza le maggiori spese sostenute a seguito di interventi sul fabbricato dovuti ad opere di ricostruzione imposte dai competenti uffici che sovrintendono ai Beni Culturali ed Archeologici o comunque non rientranti nei comuni criteri edilizi attuali di ristrutturazione a motivo delle particolari caratteristiche d'arte o d'epoca del fabbricato stesso.

Si intendono esclusi dalla presente garanzia i danni ad affreschi, mosaici e vetri aventi valore artistico.

3 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ**ART. IN17 FORMA DELL'ASSICURAZIONE****Valore intero con deroga alla proporzionale**

Relativamente alla Sezione "Incendio e altri danni ai beni" l'assicurazione è prestata nella forma a "Valore Intero". Pertanto, qualora al momento del sinistro le somme assicurate - partita per partita - risultino inferiori, per il "Fabbricato" al valore di ricostruzione a nuovo (escluso il valore dell'area) e per il "Contenuto" al valore complessivo di rimpiazzo, troverà applicazione la regola proporzionale prevista dall'Art. 1907 del Codice Civile.

NORMA APPLICATA: Il valore del fabbricato potrà essere descritto in polizza CON o SENZA indicazione della VOLUMETRIA

- a) **CON** indicazione della VOLUMETRIA: Si conviene che in caso di eventuale errata indicazione della volumetria stessa la Società non applicherà la regola proporzionale in sede di liquidazione di danno, in rapporto ai maggiori valori riscontrati e ciò in deroga all'Art. 1907 del Codice Civile; **contestualmente il Contraente provvederà all'aggiornamento immediato delle somme assicurate** ed al riconoscimento del relativo conguaglio di premio. L'adozione del presente criterio per la determinazione del valore assicurato **comporta l'obbligo di indicizzazione.**
- b) **SENZA** indicazione della VOLUMETRIA: Se al momento del sinistro il valore del fabbricato supera del 30% la somma assicurata alla partita interessata, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato, aumentato del 30% e quello risultante al momento del sinistro.

Tuttavia, a parziale deroga dell'Art. 1907 del Codice Civile, si conviene tra le Parti che non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale per quelle partite (diverse dal Fabbricato) la cui somma assicurata, maggiorata del 30%, non sia inferiore al valore risultante delle cose assicurate al momento del sinistro; qualora

inferiore, il disposto dell'Art. 1907 del Codice Civile rimarrà operativo in proporzione del rapporto tra la somma assicurata così maggiorata ed il valore suddetto.

ART. IN18 VERIFICA DELLO STATO DELLE COSE ASSICURATE

Alla Società è consentito verificare lo stato delle cose assicurate previo accordo con il Contraente e l'Assicurato in merito al tempo e alle modalità della verifica, potendosi avvalere della loro collaborazione.

In caso di sinistro la Società ha inoltre diritto di prendere visione dei registri, fatture e quanto utile al fine di poter determinare l'ammontare del danno.

ART. IN19 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

ART. IN20 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga, derivante dall'articolo 1916 del Codice Civile, verso:

- a) le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- b) i clienti ed i fornitori abituali di merci e servizi relativi all'attività dell'Assicurato, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

4 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. IN21 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

ESCLUSIONI DI RISCHIO:

Senza espressa pattuizione non sono compresi nell'assicurazione:

- a) disegni, modelli, stampi e simili;
- b) archivi, documenti, registri, stampati, microfilm, pellicole, fotocolor;
- c) dati e supporti di dati;
- d) fabbricati e macchinari, in godimento dell'Assicurato, rientranti in contratti di "leasing" qualora siano già coperti da apposita assicurazione;
- e) animali;
- f) il terreno su cui sorge l'attività dichiarata in polizza;
- g) aeromobili e natanti;
- h) veicoli a motore iscritti al P.R.A.

Sono esclusi inoltre:

1. danni derivanti da dolo degli Assicurati, del Contraente, dei rappresentanti legali, degli amministratori o dei soci a responsabilità illimitata;
2. danni derivanti da precarie condizioni di statica e manutenzione dei Fabbricati indicati in polizza;
3. danni di furto, rapina, impossessamento, truffa, estorsione, appropriazione indebita, malversazione, ammanco, sottrazione, smarrimento;
4. danni da difetti noti agli Assicurati o al Contraente al momento della conclusione del contratto;
5. i costi di rifacimento o ripristino di Documenti, dati, archivi, registri, informatici, nonché licenze d'uso contenuti nei dispositivi danneggiati dagli eventi garantiti dalla presente sezione;
6. rimborsi di multe, ammende, sanzioni in genere;

7. i danni alle apparecchiature elettriche ed elettroniche (salvo quanto assicurato in forza dell'Art. IN5 – Fenomeno Elettrico);
8. i danni a Fabbricati in precarie condizioni di statica e manutenzione;
9. i danni a Fabbricati ubicati fuori dal territorio italiano, della Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

LIMITAZIONI:

Sono esclusi i danni:

10. da stillicidio, umidità, infiltrazione, trasudamento, brina, condensa, siccità;
11. da urto di veicoli di proprietà o in uso agli Assicurati;
12. da occupazione abusiva, atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari, perquisizioni, requisizioni, confisca o altri interventi dell'autorità pubblica;
13. da cedimento del terreno, smottamento o franamento, bradisismo, valanghe, slavine e relativi spostamenti d'aria, salvo quanto previsto dall'Art. IN8;
14. da eventi naturali quali terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, maree, piene salvo quanto previsto agli articoli IN-B "Terremoto" e IN-C "Inondazione, alluvione e allagamento";
15. da movimenti artificiali, crollo o collasso totale o parziale del Fabbricato, salvo il caso di collasso strutturale;
16. da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica, idraulica, salvo quanto previsto alla lettera a. del paragrafo ULTERIORI INDENNIZZI dell'Art. IN1 "Oggetto della garanzia";
17. da vegetali, animali, da microrganismi, funghi, muffa e batteri;
18. da errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione, realizzazione, di installazione e di fabbricazione;
19. da vizi di materiale e di prodotto, difetti di produzione;
20. da usura, logoramento, corrosione, ruggine, deperimento, naturale deterioramento;
21. da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo, nonché da contaminazione da sostanze radioattive;
22. direttamente o indirettamente da emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
23. a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
24. da malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a Dati, Software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
25. verificatisi all'esterno del Fabbricato assicurato se occorsi a più di 3 metri dal fabbricato stesso;
26. indiretti o che non riguardano danni materiali a beni assicurati, salvo quanto previsto dalla garanzia di cui all'Art IN13 "Danni Indiretti" e dalla garanzia aggiuntiva di cui all'Art. IN-A "Ricorso terzi", se acquistata.

ART. IN22 LIMITE DI INDENNIZZO

La Società è tenuta al pagamento dell'indennizzo, per ogni tipologia di garanzia, nei limiti delle somme assicurate e, comunque, nei limiti pattuiti tra le Parti al momento della sottoscrizione del contratto e indicati specificatamente in polizza, salvo quanto previsto dall'articolo 1914 del Codice Civile.

SEZIONE FURTO E RAPINA DEL PATRIMONIO

(Garanzia valida se acquistata e indicata in polizza)

1 – COSA È ASSICURATO

ART. FU1 OGGETTO DELLA GARANZIA

QUALI DANNI SONO COPERTI

La Società indennizza i danni causati da furto e rapina del contenuto assicurato, anche se di proprietà di terzi, all'interno del Fabbricato indicato in polizza.

ART. FU2 RISCHI ASSICURATI

Sono coperti i danni materiali e diretti ai beni assicurati causati dagli eventi di seguito specificati.

- Furto (come definito dall'Art. 624 del Codice Penale) delle cose assicurate, a condizione che vi sia stato rottura, scasso.
Sono parificati ai danni da furto il furto di fissi ed infissi o i guasti causati agli stessi; sono inoltre parificati ai danni da furto i guasti causati ai locali e alle cose assicurate in occasione di furto consumato o tentato.
- Rapina (come definita dall'Art. 628 del Codice Penale) avvenuta nei locali indicati in polizza, quand'anche le persone sulle quali viene fatta minaccia e violenza vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.
- Atti vandalici commessi dai ladri in occasione di furto o rapina consumati o tentati.
- Furto con destrezza all'interno dei locali assicurati con il limite di € 5.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Non si darà luogo all'applicazione dello scoperto nei casi in cui il Furto venga perpetrato con violazione di mezzi di protezione e chiusura adeguati, ma fosse accertato che, al momento del sinistro, altre aperture non erano chiuse o protette o lo erano in modo non adeguato.

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

ART. FU3 ESTENSIONI

1. SPESE DI PERIZIA

In quanto conseguenza di sinistro indennizzabile nei termini previsti dalla presente Sezione FURTO e nei limiti della relativa somma assicurata, sono sempre comprese le spese e gli oneri sostenuti per la perizia del perito nominato dal Contraente e per la quota parte del terzo, nel caso in cui la determinazione del danno sia demandata ad un collegio di periti.

Limite	€ 5.000 per sinistro e per anno assicurativo
--------	--

2. FURTO COMMESSO FUORI DALLE ORE DI LAVORO DA PERSONE DIPENDENTI DAL CONTRAENTE O DALL'ASSICURATO

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. FU8 "Esclusioni e limitazioni" punto 11 lettera b, la Società presta la garanzia contro i furti avvenuti nei modi previsti dall'Art. FU2 "Rischi assicurati", anche se l'autore del furto sia un dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

- che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali o della sorveglianza interna dei locali stessi;
- che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie alle sue mansioni all'interno dei locali stessi.

3. ENTI PRESSO TERZI, ESPOSIZIONI, MOSTRE E FIERE

La garanzia è estesa ai danni avvenuti presso altre ubicazioni (diverse da quella assicurata) di proprietà o in uso all'Assicurato, presso terzi - anche in depositi di società esercenti attività di deposito per conto terzi - o durante la partecipazione temporanea dell'Assicurato ad esposizioni, mostre, fiere o altro tipo di manifestazione avente carattere culturale o sociale nel territorio dello Stato Italiano, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, fino al massimo del 30% della somma assicurata. In caso di sinistro la Società corrisponderà l'80% del danno, restando il rimanente 20% a carico dell'Assicurato stesso.

4. ENTI ALL'APERTO

La garanzia è estesa agli enti siti all'aperto entro il recinto dell'area in uso all'Assicurato, purché l'area sia totalmente recintata con chiusure a chiave o altri validi congegni di chiusura, compresi enti riposti su automezzi e container, fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata. In caso di sinistro la Società corrisponderà l'80% del danno, restando il rimanente 20% a carico dell'Assicurato stesso.

5. ARCHIVI E DOCUMENTI

La Società si impegna a rimborsare le spese di ricostruzione e/o rifacimento conseguenti a furto di documenti e/o archivi cartacei o elettronici o microfilm. Detto rimborso è subordinato alla presentazione, da parte dell'Assicurato, della relativa documentazione a prova delle spese sostenute entro un anno dalla data del sinistro.

6. EFFETTI PERSONALI DEI DIPENDENTI, AMMINISTRATORI, SINDACI, SOCI, CLIENTI, VOLONTARI, COLLABORATORI, FREQUENTATORI, OSPITI

Si precisa che limitatamente alle Partite Contenuto e Portavalori l'assicurazione "Furto e rapina" è estesa agli effetti personali dei dipendenti, amministratori, sindaci, soci, clienti, volontari, collaboratori in genere, frequentatori, ospiti, con espressa esclusione di preziosi e valori.

7. TRASFERIMENTO DEI BENI ASSICURATI

Le garanzie e condizioni tutte della presente polizza si intendono operanti, per un periodo massimo di 90 giorni, mentre gli enti assicurati si trovano in luoghi idonei in cui siano stati trasferiti per necessità allo scopo di proteggerli contro un evento dannoso assicurato con la presente polizza o per temporanee esigenze di riparazione o di manutenzione, conseguenti o non a sinistro. L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di preventivo comunicazione della diversa ubicazione in cui vengono posti i suddetti enti.

8. NUOVA UBICAZIONE DEGLI ENTI ASSICURATI

Le garanzie e condizioni tutte della presente polizza si intendono operanti in caso di trasloco sia nel vecchio indirizzo che nel nuovo indirizzo per i 15 giorni successivi alla comunicazione di trasferimento a condizione che la nuova dimora sia sita nel territorio italiano; dopo di che rimane operante solo per il nuovo indirizzo sempreché non sussista più alcun interesse dell'Assicurato presso quello originario.

ART. FU4 PORTAVALORI

QUALI DANNI SONO COPERTI

La Società indennizza i danni materiali e diretti derivanti dalla perdita dei valori, preziosi e cose trasportati al di fuori dei locali indicati in polizza dagli Assicurati, a seguito di:

- furto in seguito a infortunio o improvviso malore della persona incaricata del trasporto;
- furto con destrezza, solo nei casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i valori;
- furto strappando di mano o di dosso alla persona incaricata del trasporto i valori;
- rapina subita dalla persona incaricata del trasporto;
- furto o rapina avvenuti nell'abitazione della persona incaricata del trasporto, in presenza sua o di suoi familiari conviventi.

L'indennizzo è riconosciuto fino alla concorrenza della somma assicurata alla voce "Portavalori" e opera a Primo Rischio Assoluto.

La garanzia è valida per il tragitto dalla sede dell'Ente al domicilio dell'Assicurato, per il tragitto tra le proprie sedi, alle banche, ai fornitori, ai clienti o viceversa, entro i confini della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

ESCLUSIONI

È esclusa la sottrazione dei valori a persone di età inferiore ai 18 anni.

I trasporti devono essere effettuati:

- Fino a 15.000,00 € dal portavalori incaricato con qualsiasi mezzo di locomozione;
- Oltre i 15.000,00 € dal portavalori incaricato accompagnato da almeno un'altra persona incaricata dal Contraente e con qualsiasi mezzo di locomozione.

2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. FU5 FORMA E TIPO DI GARANZIA

Le garanzie della presente Sezione sono prestate:

- Forma di garanzia: Primo Rischio Assoluto;
- Tipo di garanzia: Valore a nuovo

ART. FU6 AMBITO DI VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie si intendono valide in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

ART. FU7 RIDUZIONE E REINTEGRO DELLE SOMME ASSICURATE

In caso di sinistro, le somme assicurate relative a ciascun bene assicurato e i relativi limiti di indennizzo **si intendono ridotti di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali Franchigie e/o scoperti**, senza corrispondente restituzione di premio.

Se, a seguito dello stesso sinistro, la Società decide di recedere dal contratto, verrà rimborsato il premio pagato e non goduto per le restanti garanzie secondo quanto previsto dall'Art. CG6 "Premio pagato e non goduto".

Il Contraente o l'Assicurato possono chiedere **il reintegro della somma assicurata**, che potrà avvenire, **previo consenso della Società, con atto scritto e con la corresponsione del relativo premio**.

La Società concede, a titolo gratuito, una sospensione della riduzione delle somme assicurate per un periodo di 45 giorni a decorrere dal sinistro, o sino alla scadenza dell'annualità assicurativa, **se questa interviene entro il periodo di sospensione di cui sopra**.

3 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. FU8 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI



ESCLUSIONI DI RISCHIO:

Sono esclusi i danni:

1. a veicoli a motore iscritti al PRA e loro parti;



LIMITAZIONI DI GARANZIA:

Sono esclusi i danni:

3. Indiretti (ad esempio profitti sperati, mancato godimento o uso, spese peritali), salvo quanto indicato all'art. FU3 "Estensioni" al punto 1 "Spese di perizia";
4. a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
5. da malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer e i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
6. da furto di Documenti, Collezioni, Oggetti pregiati, Gioielli e preziosi, Valori avvenuto nei locali rimasti incustodito:
 - dalle ore 24 del 15° giorno consecutivo di mancata custodia se i beni non sono riposti in cassaforte;
 - dalle ore 24 del 90° giorno consecutivo di mancata custodia se i beni sono riposti in cassaforte;
7. avvenuti in occasione di circostanze quali tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo o sabotaggio;
8. verificatisi in occasione di eventi quali incendio, esplosione anche nucleare, implosione, scoppio, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura;
9. occorsi in occasioni di atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
10. commessi o agevolati con dolo o colpa grave del Contraente o degli Assicurati;
11. commessi o agevolati con dolo o colpa grave da:
 - a. persone del Nucleo familiare degli Assicurati;
 - b. persone delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere salvo quanto previsto all'Art.-FU3 "Estensioni" al punto 2 "Furto commesso da Dipendenti e collaboratori";
 - c. incaricati – a titolo oneroso - della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

(Garanzia valida se acquistata e indicata in polizza)

1 – COSA È ASSICURATO

ART. RC1 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per:

- Morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

La presente garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 Giugno 1984, n° 222, per i danni subiti da terzi.

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

ART. RC2 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Con la presente garanzia, La Società, nei limiti dei massimali indicati in polizza, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola al momento del sinistro con gli obblighi della assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n°1124 e successive modifiche, nonché del D.lgs. 23 febbraio 2000, n°38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, o da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n°1124 e del D.lgs. 23 febbraio 2000, n°38, cagionati ai prestatori di lavoro indicati al precedente punto 1), per morte e per **lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL.**

La presente garanzia è prestata con una franchigia fissa di 1.500,00€.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS secondo quanto stabilito dall'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n°222.

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

ERRATA INTERPRETAZIONE INAIL

L'assicurazione R.C.O. si intende valida anche in caso di inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia di assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, **purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali debba rispondere.**

Esempio: nel caso di errato inquadramento da parte del datore di lavoro delle mansioni del dipendente.

ART. RC3 CONDIZIONI SPECIALI

CS01) DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ

A parziale deroga dell'art. RC8 "Esclusioni e Limitazioni" lett. B) punto 8 l'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo indennizzo di 150.000,00€ per uno o più sinistri verificatisi nel corso dello stesso periodo di assicurazione.

CS02) DANNI DA INCENDIO

A parziale deroga dell'art. RC8 "Esclusioni e Limitazioni" lett. C) la garanzia è operante anche per i danni alle cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute o possedute a qualsiasi titolo (esclusi comunque i danni a cose di proprietà, in uso, possesso o custodia dell'Assicurato stesso).

La Compagnia risponderà sino ad un sottomassimale unico di 500.000,00€.

CS03) OGGETTI CONSEGNATI ALL'ASSICURATO

A parziale deroga dell'art. RC8 "Esclusioni e Limitazioni" lett. A) punto 4 l'assicurazione comprende tuttavia i danni sofferti dai terzi in seguito a distruzione, sottrazione, deterioramento delle cose da loro portate nella sede/i della Associazione e/o Cooperativa indicata/e in polizza e consegnate all'Assicurato, per la responsabilità civile che a lui incombe ai sensi dell'art. 1784 del Codice Civile, ferma restando l'esclusione per i danni alle cose non consegnate.

L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, opere d'arte in genere, quadri valori, veicoli a motore e cose in essi contenute. Sono esclusi altresì i danni causati da incendio e bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento.

Tale garanzia viene prestata sino alla concorrenza del sotto massimale unico di 100.000,00€ per ogni sinistro.

CS04) DANNI A COSE PORTATE DAI CLIENTI E/O ASSISTITI

L'assicurazione si intende stesa ai danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i Clienti e/o Assistiti ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785bis e 1786 del Codice Civile per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate dai medesimi, con la precisazione che i componenti dello stesso nucleo familiare sono considerati "unico Cliente".

Detta garanzia è prestata per l'importo massimo di 20.000,00€ per sinistro e per anno assicurativo e con uno scoperto a carico dell'Assicurato, del 10% per ogni sinistro con il minimo di 100,00€ per ogni cliente e/o Assistito danneggiato.

Non sono compresi in garanzia oggetti preziosi, denaro, valori in genere e titoli di credito.

CS05) R.C. DEL COMMITTENTE AI SENSI DEL D.LGS. 494/96

A parziale deroga dell'art. RC8 "Esclusioni e Limitazioni" lett. B) punto 4, la garanzia R.C.T. comprende la responsabilità derivante all'assicurato nella sua qualità di committente dei lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, in ordine a quanto previsto dal D.Lgs. 494/96.

CS06) DANNI A VEICOLI

A parziale deroga dell'art. RC8 "Esclusioni e Limitazioni" lett. A) punto 3, la garanzia RCT si intende estesa alla responsabilità civile per danni cagionati a veicoli sia di terzi che dei dipendenti parcheggiati sulle aree di proprietà od in uso all'Assicurato. Per tali danni la garanzia viene prestata con franchigia assoluta di 100€ per ogni veicolo danneggiato. Sono esclusi invece i danni comunque cagionati alle cose contenute all'interno degli autoveicoli o poste sopra gli stessi, nonché i danni da furto e da incendio e quelli conseguenti a mancato uso.

CS07) QUALIFICA DI TERZI A DIPENDENTI DI ALTRE IMPRESE, A FORNITORI, CLIENTI, CONSULENTI

A parziale deroga dell'art. RC7 "Persone non considerate terzi" lett. c) e d) sono considerati terzi limitatamente alla morte e alle lesioni corporali:

- i titolari e i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori e clienti - che, in via occasionale, partecipino a lavori di carico e scarico o complementari all'attività oggetto dell'assicurazione;
- i titolari e i dipendenti di ditte che si trovino negli ambienti di lavoro per eseguire lavori di manutenzione, riparazione o collaudo, purché non prendano parte specificatamente all'attività oggetto dell'assicurazione;
- ingegneri, progettisti, direttori dei lavori, assistenti, consulenti tecnici, amministrativi e legali ed in genere tutte le persone non soggette all'assicurazione infortuni obbligatoria per legge – appartenenti ad altre ditte – che, a prescindere dal loro rapporto con l'assicurato, subiscano il danno negli ambienti di lavoro, per fatti comunque la cui responsabilità non sia loro imputabile.

CS08) R.C. DEL COMMITTENTE, PER DANNI PROVOCATI DA DIPENDENTI IN RELAZIONE ALLA GUIDA DI VEICOLI A MOTORE

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'assicurato, ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti compresi eventuali lavoratori parasubordinati ed interinali, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in

usufrutto dell'assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di 250,00€ per ogni sinistro e vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, nella Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

CS09) RISCHI COMPLEMENTARI

A complemento di quanto previsto dalla descrizione di rischio si precisa che la garanzia vale altresì per la Responsabilità Civile derivante:

- dalla proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore, quali biciclette, tricicli e furgoncini anche all'esterno dello stabilimento;
- dalla proprietà, uso ed installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;
- dai servizi di vigilanza e/o guardia a mezzo di guardiani anche armati;
- dalla proprietà di cani da guardia; a tale riguardo si conviene che sono considerati terzi i dipendenti della ditta assicurata limitatamente ai danni corporali;
- dalla proprietà di animali domestici che l'Assicurato abbia in uso e/o custodia, incluso l'uso di cani e/o altri animali usati per la Pet Therapy anche se di proprietà di terzi;
- dal servizio di pronto soccorso e/o medico prestato, per conto della Contraente, da persone in possesso dei requisiti richiesti dalla legge ed all'uopo designate, compresa la loro responsabilità personale;
- da ingestione di cibi guasti o sostanze tossiche con l'esclusione dei danni conseguenti a vizio originario del prodotto.
- dalla partecipazione a fiere e mostre, compreso l'allestimento degli stand di esposizione eseguito in economia, nonché prove e presentazioni anche presso negozi e stabilimenti;
- dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- dalla organizzazione di attività dopolavoristiche, ricreative, convegni, congressi e gite aziendali;
- da operazioni di prelievo, consegna, rifornimento di merci, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore.
- dall'esistenza di centri elettrocontabili di elaborazione dati, officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centrali termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena e ossiacetilenica e relativi depositi, nonché altre simili attività e attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda;
- dalla proprietà e/o uso di macchinari in genere, impianti e veicoli (compresi muletti e macchine operatrici), di proprietà del Contraente od a lui concessi in locazione od in comodato, nonché in leasing, purché usati per conto proprio e per le attività descritte in polizza. Nel caso di macchine operatrici adibite occasionalmente ad attività di sgombraneve, l'Assicurazione è operante anche qualora trattasi di lavorazione svolta per conto terzi, rimanendo esclusi i danni alla pavimentazione stradale, fermo il disposto dell'Art. R16 lett. a) (esclusione dalla garanzia dei fatti di circolazione rientranti nel D.Lgs. n. 209 del 07/09/2005 – Codice delle Assicurazioni Private);
- dal mancato o insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica aziendale o di cantiere, sui ripari o sulle recinzioni poste a protezione dell'incolumità di terzi.

CS10) PRESTATORI DI LAVORO NON SOGGETTI AD INAIL

A parziale deroga dell'art. RC7 "Persone non considerate terzi" lett. c) e d)) concernente l'esclusione dal novero dei terzi delle persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio si conviene che la garanzia di responsabilità civile verso terzi vale anche nei riguardi dei dipendenti stessi non soggetti all'assicurazione infortuni ai sensi del D.P.R. 30.06.1965 n° 1124 limitatamente agli infortuni (escluse malattie professionali) subiti in occasione di lavoro o servizio.

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

CS11) PRESTATORI D'OPERA IN PRESTITO DA O AD ALTRI ENTI O AZIENDE

Premesso che i dipendenti, i lavoratori parasubordinati ed in genere le altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione possono prestare la propria opera presso altri enti o aziende, enti pubblici o privati, così come l'Assicurato può avvalersi di lavoratori di altri enti o aziende, resta convenuto che:

1. l'assicurazione è operante anche nei casi in cui il personale dell'Assicurato è temporaneamente distaccato presso altri enti o aziende;

2. il personale di altri enti o aziende del quale l'Assicurato si avvale si considera terzo limitatamente ai casi di morte e lesioni personali.

CS12) VOLONTARI, COLLABORATORI E FIGURE SIMILARI

A parziale deroga dell'Art. RC7 "Persone non considerate terzi" lett. c) e d) si conviene che:

- 1) si intende coperta la responsabilità personale per danni arrecati a terzi, escluso il Contraente, nell'esercizio dell'attività svolta per conto del Contraente stesso dei volontari, degli aderenti all'Anno di Volontariato Sociale, degli stagisti, dei tirocinanti, degli studenti che svolgono i PCTO (Percorsi di Competenze Trasversali e l'Orientamento), degli LPU (Lavori di Pubblica Utilità), di coloro che svolgono la loro "messa alla prova" o i PUC (Progetti Utili alla Collettività) presso l'Ente Assicurato/Contraente e altre figure similari, degli addetti che svolgono mansioni amministrative, dei consulenti, dei professionisti, degli operatori e dei docenti non dipendenti, anche se con prestazioni retribuite;
- 2) per quanto riguarda la pratica della PCTO, resta ferma restando ogni responsabilità delle aziende ospitanti: si specifica che è assicurata la responsabilità civile degli studenti nello svolgimento del loro stage presso dette aziende, **rimanendo espressamente esclusa sempre e comunque ogni responsabilità professionale**;
- 3) tutte le figure di cui al punto 1) della presente Condizione Speciale sono altresì considerate terzi per danni da essi subiti per fatti di cui non siano responsabili e che siano imputabili agli enti assicurati.

CS13) INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga dell'art. RC8 "Esclusioni e Limitazioni" lett. B) punti 2 e 15, la garanzia RCT comprende i danni cagionati a terzi in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di fatto accidentale.

Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di 1.500,00€ nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo risarcimento di 150.000,00€ per uno o più sinistri verificatisi nel corso dello stesso periodo di assicurazione.

CS14) R.C. POSTUMA

A parziale deroga dell'art. RC8 "Esclusioni e Limitazioni" lett. B) punti 9 e 10, limitatamente ai lavori eseguiti presso terzi, la garanzia comprende i danni ad errori e/o difetti di esecuzione di lavori di installazione, posa in opera, manutenzione o riparazione compiuti dall'Assicurato e/o dai suoi prestatori d'opera, sempreché tali danni si verifichino durante il periodo di efficacia del contratto ed entro sei mesi dal compimento dei suddetti lavori.

La garanzia non comprende i danni alle cose che sono e/o sono state oggetto di installazione, posa in opera, manutenzione o riparazione.

La garanzia è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% per ogni sinistro e con il minimo di 1.500,00€ e fino alla concorrenza di un limite massimo di risarcimento di 150.000,00€ per sinistro e per anno assicurativo.

CS15) ESTENSIONE DELLA GARANZIA R.C.O. ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso i dipendenti, è estesa al rischio delle malattie professionali (**escluse asbestosi e silicosi**) nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura (**sempre escluse asbestosi e silicosi**).

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.

La presente estensione di garanzia è prestata fino alla concorrenza di un massimale di 1.500.000,00€ (salvo la garanzia prestata sia per un massimale inferiore che in tal caso rappresenta comunque la massima esposizione della Compagnia):

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

Ad integrazione delle esclusioni previste per la R.C.O., 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 omesse 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 i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

c) a tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;

d) a muffe tossiche, funghi o batteri.

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.

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 Condizioni Generali di Assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato Contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrando nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

CS16) RESPONSABILITÀ DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

L'assicurazione è estesa alla Responsabilità Civile personale e diretta derivante al personale dipendente designato:

- a. quale responsabile del servizio di prevenzione e protezione ai sensi del D.lgs. 81/2008 e D.Lgs. 106/2009 e successive disposizioni normative o regolamentari, in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- b. al servizio di prevenzione e protezione di cui sopra;
- c. al servizio di pronto soccorso;
- d. al servizio di prevenzione incendio.

L'Assicurato è esonerato dal fornire alla Società l'elenco dei nominativi di detto personale, facendo fede al riguardo le evidenze amministrativo-contabili da esso tenute.

L'assicurazione è prestata nei modi, limiti e termini, previsti dalla presente polizza, fermo restando che il Contraente è escluso dal novero dei soggetti considerati terzi.

ART. RC4 CLAUSOLE COMPLEMENTARI

CC01) La garanzia comprende l'eventuale Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà, conduzione, possesso e custodia degli arredi e delle strutture (fabbricati o porzioni di fabbricati) compresi i relativi impianti fissi costituenti le proprie sedi operative.

E' fatto salvo il diritto della Società a rivalersi verso il proprietario limitatamente agli impianti fissi.

CC02) I volontari, gli addetti, i collaboratori, gli stagisti, i tirocinanti, gli studenti che partecipano ai "Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento" possono esplicare mansioni anche esterne, ovunque svolte ma connesse ai fini istituzionali dell'Ente assicurato e per conto dello stesso, incluso il servizio di accompagnamento praticato anche individualmente ed in forma privata con veicoli propri e/o di terzi, fermo il disposto dell'art. RC8 "Esclusioni e Limitazioni" lett. B) punti 1 (ESCLUSIONE dalla garanzia dei fatti di circolazione rientranti nel D.Lgs. n. 209 del 07/09/2005 – Codice delle Assicurazioni Private).

CC03) Le attività svolte ed il personale addetto possono alternarsi nelle diverse sedi operative dichiarate, secondo le necessità contingenti.

CC04) La garanzia comprende l'esercizio di prestazioni infermieristiche gestite direttamente dall'Assicurato tramite persone in possesso delle abilitazioni professionali e dei titoli prescritti dalla legge, **con espressa esclusione dell'esercizio delle prestazioni mediche.**

CC05) Per quanto riguarda il rischio relativo alla ginnastica correttiva, e alle attività di psicomotricità si precisa che la garanzia si intende operante purché, ove richiesti, gli insegnanti, gli addetti medici e/o paramedici risultino in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'attività da loro svolta.

CC06) L'attività può svolgersi al di fuori della sede indicata, per la partecipazione dei soggetti ospitati a corsi scolastici e/o lavoro presso e/o per conto di terzi, nonché per soggiorni presso case per ferie, pensioni e simili; per gite, per la partecipazione a manifestazioni socializzanti, nonché per le comuni attività di gestione del tempo libero.

CC07) La garanzia comprende l'eventuale Responsabilità Civile attribuibile all'Assicurato durante i viaggi di andata e ritorno dei minorenni dalla/e sede/i descritta/e in polizza alla scuola e/o lavoro e viceversa; anche se compiuti isolatamente dagli assistiti con uso di qualsiasi mezzo di locomozione.

CC08) Occasionalmente l'Assicurato può collocare i minori presso nuclei familiari esterni non associati (inclusi fra questi i nuclei familiari degli stessi volontari e dei dipendenti del Contraente) in occasione di vacanze, fine settimana e periodi ritenuti di particolare opportunità. La garanzia si intende operante per la R.C. imputabile ai componenti la famiglia ospitante per danni subiti dal minore o dallo stesso causati a terzi, purché avvenuti durante il periodo del collocamento ed imputabili alla responsabilità dell'ospitante.

CC09) L'accoglienza, inclusa la consumazione dei pasti, può essere occasionalmente aperta a soggetti che necessitano di prima assistenza, ai parenti degli assistiti e ai terzi che sono in relazione con l'Assicurato.

CC10) La garanzia si estende alla Responsabilità Civile insorgente dalla proprietà e cessione temporanea in affitto e/o uso degli appartamenti descritti in polizza, dotati di tutte le attrezzature ed arredi inerenti l'ospitalità autonoma dell'affittuario o di chi ne ha l'uso.

CC11) La garanzia si intende estesa ad eventuali attività commerciali o produttive marginali svolte presso la propria sede o, occasionalmente, presso la sede di Parrocchie, Enti Benefici o similari e all'aperto su pubblica suolo.

L'assicurazione si estende ai danni cagionati a terzi, ivi compresi l'acquirente, dalle cose vendute, esclusi quelli dovuti a vizio originario del prodotto fatta eccezione per i generi alimentari di produzione propria venduti nello stesso esercizio, per i quali l'assicurazione si intende valida anche per i danni 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 o consegnate durante il periodo di validità della garanzia e non comprende i danneggiamenti delle cose stesse, le spese per le relative riparazioni o sostituzioni, nonché i danni conseguenti a mancato uso o mancata disponibilità. Il massimo per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo.

CC12) La garanzia si estende alla Responsabilità Civile personale degli ospiti anche nel caso in cui il danneggiato sia un dipendente e/ un addetto a prestazioni, figure qui a tutti gli effetti considerate terze. Gli ospiti sono altresì considerati terzi anche per danni da essi subiti in occasione della loro personale collaborazione nella gestione descritta per fatti di cui non siano personalmente responsabili e che siano imputabili all'ente assicurato.

CC13) Si prende atto che gli ospiti e/o soggetti che operano presso e/o per conto dell'Assicurato sono ritenuti in rapporto di dipendenza con l'Assicurato anche se non assunti formalmente e pertanto la garanzia è operante anche per fatto di persone non alle dipendenze dell'Assicurato.

CC14) La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante dalle operazioni di carico e scarico delle merci, compiute direttamente dall'Assicurato, anche con uso di argani, elevatori ed attrezzature similari, incluso il riempimento e/o lo svuotamento di container, ma esclusa la rimozione degli stessi.

CC15) A parziale deroga di quanto disposto dell'art. RC8 "Esclusioni e Limitazioni" lett. A) punto 3 la garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto in sosta nell'ambito di esecuzione delle operazioni di carico e scarico, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso. La garanzia è prestata con la franchigia assoluta di 100,00€ per ogni mezzo danneggiato.

CC16) Premesso che le operazioni di carico e scarico dei container vengono effettuate da una impresa terza, si dichiara che la garanzia prestata con la presente polizza opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dell'esecuzione di tali lavori ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile; fra i terzi si intendono inclusi i dipendenti delle imprese alle quali era stato affidato l'incarico. Sono compresi i danni subiti dai mezzi di terzi sotto carico e scarico ma con franchigia assoluta di 100,00€.

CC17) A parziale deroga dell'art. RC8 "Esclusioni e Limitazioni" lett. A) punto 7 la garanzia comprende i danni ai locali ove si eseguono i lavori e alle cose, trovantisì nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi, che, per volume o peso, non possono essere rimosse, con esclusione dei danni alle cose sulle quali si compiono i lavori. Tale estensione di garanzia è prestata con la franchigia assoluta di 100,00€ per ogni sinistro e fino alla concorrenza del limite stabilito in polizza per i danni a cose con un massimo di 100.000€ per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

CC18) L'assicurazione si estende ai danni a cose sollevate, caricate o scaricate (anche presso terzi) con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% per ogni sinistro con il minimo di 1.500,00€ e fino alla concorrenza di un limite massimo di risarcimento di 100.000,00€ per sinistro e per anno assicurativo.

CC19) L'assicurazione comprende i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di un limite di risarcimento di 100.000,00€ per sinistro e per anno assicurativo.

CC20) L'assicurazione comprende, nei limiti sotto precisati, i danni a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento del terreno o vibrazioni del terreno alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive.

Per i danni ai fabbricati, questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% per ogni sinistro con il minimo di 1.500,00€ e fino alla concorrenza di un limite massimo di risarcimento di 100.000,00€ per sinistro e per anno assicurativo.

CC21) I progetti che danno vita alle attività indicate in polizza assumono denominazioni distinte che non hanno figura giuridica propria costituendo emanazione dell'unica figura giuridica Contraente.

CC22) L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'ente contraente dall'esercizio delle attività svolte nella palestra e/o nella piscina. La palestra e la piscina possono essere cedute in uso a terzi; resta tuttavia inteso che la responsabilità imputabile ai gestori terzi è esclusa dalla garanzia prestata

2 – GARANZIE AGGIUNTIVE OPERANTI SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

ART. RC5 CONDIZIONI PARTICOLARI

CP01) PROPRIETÀ, CONDUZIONE, POSSESSO E CUSTODIA DEI FABBRICATI

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Ente Contraente dalla proprietà, conduzione, possesso e custodia dei fabbricati indicati in polizza alla "Consistenza del rischio", fabbricati o loro porzioni utilizzati in proprio dall'Ente Contraente o ceduti in uso a terzi.

La garanzia si estende alla Responsabilità Civile che compete all'Assicurato per danni a terzi causati:

- dai relativi impianti e contenuto dei fabbricati indicati;
- dalle attrezzature sportive e/o ricreative, spogliatoi, servizi e infrastrutture, palestre, piscine, tribune anche aperte al pubblico e/o in uso a terzi; spazi di pertinenza dei fabbricati, antenne radiotelevisive; recinzioni in genere; gradinate, piazzali, edicole, statue, alberi anche di alto fusto, parchi, attrezzature, cancelli automatici, dipendenze tutte anche separate da spazio vuoto dal fabbricato; incluso uso, installazione e rimozione di insegne, cartelli e striscioni ovunque installati nel territorio; incluso altoparlanti, attrezzature ed impianti installati su fabbricati e/o terreni di terzi;
- dallo svolgimento di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione dei fabbricati nonché delle strutture di cui al precedente punto, inclusi demolizioni, ampliamenti e sopraelevazioni eseguiti sia in economia che da imprese terze: in questo secondo caso la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dell'esecuzione di tali lavori; fra i terzi si intendono inclusi i dipendenti delle imprese alle quali era stato affidato l'incarico;
- da spargimento di acqua conseguente a rotture di tubazioni o condutture e/o da rigurgiti di fogna.

CP02) DANNI AGLI OCCHIALI E AD ALTRI EFFETTI PERSONALI DEI DIPENDENTI E DEI COLLABORATORI, ANCHE VOLONTARI

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, si precisa che la garanzia comprende i danni agli occhiali ed agli altri effetti personali dei dipendenti e dei collaboratori, volontari e non, cagionati dagli assistiti. Si conviene inoltre che tale garanzia sarà operante indipendentemente dall'accertamento della responsabilità a carico dell'Assicurato.

La Società risponderà sino alla concorrenza del massimale di 3.000€ per uno o più sinistri verificatisi nel corso del medesimo periodo assicurativo. **La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di 50 € per ogni sinistro.**

CP03) RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA

L'assicurazione è operante unicamente per i fatti della vita privata (esclusa pertanto ogni attività professionale, commerciale, industriale, agricola e lavorativa in genere) commessi dall'Assicurato, da persone delle quali deve rispondere (figli minorenni e domestici) e dai familiari stabilmente conviventi con l'Assicurato stesso (coniuge, figli maggiorenni, altri congiunti).

Essa comprende inoltre:

- a) la conduzione dei locali ove l'Assicurato risiede abitualmente o per temporanea villeggiatura, insieme con le persone suddette, e dei relativi impianti compresa l'antenna televisiva e per radioamatori;
- b) la guida ed uso di velocipedi, cavalli da sella, veicoli a mano e barche a remi senza motore, wind-surf;
- c) la proprietà di animali da casa e da cortile compresi cani, in numero non superiore a tre, anche da caccia, incluso l'impiego in attività venatoria; per danni a cose ed animali cagionati dai cani la Società rimborserà il danno liquidato a termini di polizza con applicazione della franchigia assoluta di 50,00€ per ogni danneggiato;
- d) la somministrazione di cibi e bevande consumate in casa dell'Assicurato;
- e) lo svolgimento di attività sportive di pratica comune, compreso lo sport dello sci da neve, escluso il salto dal trampolino e con esclusione della partecipazione a competizioni e gare in genere;
- f) l'incendio e l'esplosione di gas, scoppio di apparecchi a vapore e degli impianti a termosifone;
- g) l'uso e guida di macchine ed attrezzature anche a motore per attività di giardinaggio nel proprio giardino;
- h) la proprietà e l'uso di attrezzature per il campeggio quali tende, roulotte, camper, autocaravans e relative attrezzature, compresa l'antenna TV, limitatamente ai danni verificatisi mentre si trovano in sosta presso campeggi od aree private, esclusa comunque la loro circolazione o sosta su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

L'operatività della presente Condizione Particolare è subordinata alla comunicazione, da parte del Contraente, dell'elenco delle sedi nelle quali vivono le persone Assicurate e, se non in contrasto con la sicurezza delle stesse, i loro nominativi. In questo caso, senza alcuna indicazione nominativa e logistica, sarà assicurata la famiglia e/o le singole persone, direttamente o indirettamente assistite e fruitrici dei servizi logistici prestati dalla Spett.le Contraente, che si alternano nell'utilizzo e nella conduzione dei soli appartamenti indicati tra le sedi operative.

CP04) ESERCIZIO DEL SERVIZIO MENSA

La garanzia opera per la responsabilità civile imputabile all'assicurato dall'esercizio di servizio mensa, inclusa l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione sia avvenuta durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 60 giorni dalla somministrazione ma comunque non oltre la data di scadenza della polizza. Resta inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati un unico sinistro.

La copertura non opera qualora i danni cagionati dai cibi somministrati siano diretta conseguenza di un vizio originario del prodotto.

Qualora la gestione della mensa sia affidata in appalto a terzi, l'assicurazione sarà operante esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.

CP05) PENSIONE / PENSIONATO

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Ente Contraente dall'esercizio di Pensioni / Pensionati, eventualmente con annesso servizio mensa e bar anche aperti al pubblico.

CP06) NIDO / PRESCUOLA / SCUOLA / DOPOSCUOLA

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Ente Contraente dall'esercizio di scuole di ogni ordine e grado, anche con internato. L'assicurazione vale per i danni arrecati a terzi, compresi gli allievi, da fatto delle persone addette, dei volontari o degli allievi medesimi.

La garanzia comprende altresì:

- l'accompagnamento degli alunni da casa a scuola e viceversa anche a mezzo di pulmini di terzi, **escluso il rischio rientrante nel Nuovo Codice delle Assicurazioni, art. 122 e seguenti;**
- lo svolgimento da parte degli alunni di attività parascolastiche, ricreative, caritative ed istruttive;
- la responsabilità civile personale degli insegnanti, degli addetti, dei volontari dell'Istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo e pertanto la Società non agirà in rivalsa nei loro confronti;
- la responsabilità civile dell'assicurato derivante dall'esercizio di bar, mensa e servizio di refezione se gestiti direttamente. Qualora tali servizi fossero gestiti da terzi la garanzia opera per la responsabilità imputabile all'assicurato nella qualità di committente.

Sono espressamente incluse le attività ginniche previste dal programma scolastico svolte anche in palestra e/o nella piscina. Resta tuttavia inteso che la responsabilità imputabile ai gestori terzi è esclusa dalla garanzia prestata.

CP07) OPERATORI SANITARI

A parziale deroga delle condizioni di polizza la copertura assicurativa è estesa alle attività mediche e psicologiche, sociali, infermieristiche (inclusi A.S.A e O.S.S.), educatori professionali, fisioterapiche, massoterapiche, logopedisti, psicomotricisti, terapisti occupazionali e assistenti sociali, svolte dal personale addetto, volontario e non, purché lo stesso sia in possesso delle abilitazioni professionali e dei titoli prescritti dalla legge.

Limitatamente alla presente garanzia:

- la definizione di sinistro si intende così modificata: "La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione";
- il Contraente/Assicurato dichiarano di conoscere ed accettare il regime temporale di questa Condizione Particolare in regime di "claims made" con retroattività e di aver preso atto che l'operatività della presente copertura assicurativa CP07 vale per le "richieste di risarcimento" pervenute per iscritto per la prima volta all'Assicurato durante il "periodo di decorrenza" del presente contratto e che siano originate da comportamenti colposi posti in essere nello stesso periodo o in data antecedente, ma non oltre il numero di 120 mesi rispetto alla data di decorrenza della presente polizza. Il Contraente/Assicurato dichiarano e che non sono a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

La presente copertura assicurativa è concessa fino alla decorrenza del massimale R.C.T. di polizza che rappresenta il limite massimo di risarcimento per anno assicurativo e per ciascun sinistro.

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Da tale assicurazione sono comunque esclusi gli interventi chirurgici, anche ambulatoriali, e le malattie professionali.

3 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. RC6 AMBITO VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero ad **ESCLUSIONE** di USA, Canada e Messico.

La garanzia R.C.O. vale per il mondo intero.

4 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. RC7 PERSONE NON CONSIDERATE TERZE

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) Il Legale Rappresentante di Enti per i quali viene prestata la garanzia, nonché le persone che si trovino con loro in rapporto di cui alla lettera che segue;
- b) i genitori del Legale rappresentante nonché il coniuge, i genitori ed i figli del Legale Rappresentante degli Enti di cui alla lettera a) che precede e qualsiasi altro parente od affine con loro conviventi;
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- d) i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale all'attività cui si riferisce l'assicurazione.

ART. RC8 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Salvo le deroghe previste dagli artt.:

Art. RC3 Condizioni Speciali

Art. RC4 Clausole Complementari

Art. RC5 Condizioni Particolari (se richiamate nella scheda di polizza)

sono sempre esclusi i danni di seguito indicati.

ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

A) CONSEGUENTI A:

1. alle opere in costruzione;
2. alle cose sulle quali si eseguono i lavori;
3. ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
4. alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo e a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
5. a condutture e impianti sotterranei in genere;
6. a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
7. alle cose che si trovano nell'ambito dell'esecuzione di lavori;

LIMITAZIONI

La garanzia non opera per i danni:

B) CAUSATI DA O DOVUTI A:

1. proprietà o uso di:
 - **veicoli** a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
 - **natanti** a motore;
 - **aeromobili**;
 - veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da **persona non abilitata** a norma delle disposizioni in vigore e che comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
2. inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo salvo quelli derivanti da rottura accidentale di impianti o condutture;
3. furto;
4. da lavori edili rientranti nel campo di applicazione del D.lgs. n° 494 del 1996, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali nei quali svolge l'attività cui si riferisce l'assicurazione;
5. da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, hardware, software;
6. derivanti da interruzioni o sospensioni di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;

7. derivati dall'esercizio di attività imprenditoriali, aziendali o di servizi anche a scopo assistenziale;
8. derivanti dallo svolgimento dell'attività scolastica in genere;
9. cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, o qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
10. cagionati da prodotti e cose dopo la loro messa in circolazione;
11. derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
12. derivanti direttamente o indirettamente da:
 - a. organismi geneticamente modificati (OGM);
 - b. tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;
 - c. muffe tossiche, funghi o batteri;
13. estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di amianto; uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di amianto;
14. conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti ad ordigni di guerra;
15. interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
16. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.);
17. svolgimento di attività mediche, esercizio di ospedali, case di cura, cliniche, residenze sanitarie assistite, ambulatori medici;
18. svolgimento di attività infermieristiche;
19. derivanti da malattie professionali.

C) **A COSE ALTRUI derivanti da incendio** di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute.

ART. RC9 PLURALITÀ DI ASSICURATI – MASSIMO RISARCIMENTO

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati tra loro.

Nel caso in cui un unico sinistro interessi contemporaneamente l'assicurazione R.C.T. e l'assicurazione R.C.O. il massimale R.C.T. per ogni sinistro rappresenta la massima esposizione da parte della Società.

SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA

SCEGLI LA TUA RICETTA

Nessuno sceglie di farsi male: ma può capitare anche quando aiutiamo gli altri. Possiamo quindi scegliere di sentirci almeno un po' sicuri, sapendo di esserci cautelati anche contro questi eventi, grazie alle garanzie presenti in questa sezione.

1 – COSA È ASSICURATO

ART. INF1 OGGETTO DELLA GARANZIA

L'assicurazione è prestata per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che dovessero subire i **soggetti appartenenti alle categorie di Assicurati indicati in polizza.**

VOLONTARI E ADDETTI

La garanzia è operante per gli infortuni che dovessero subire gli Assicurati durante lo svolgimento di tutte le attività organizzate, gestite e promosse dalla Contraente. Se presenti altre figure assicurate, limitatamente ai Volontari la garanzia vale altresì per le malattie che questi dovessero contrarre in conseguenza dell'attività svolta nell'ambito dell'Organizzazione di Volontariato.

Tra le attività sono comprese, a puro titolo esemplificativo e non esaustivo:

- la partecipazione a tutti gli incontri assembleari previsti dallo statuto, a raduni, a mostre, a manifestazioni aventi carattere promozionale, ricreativo e formativo, connesse ai fini istituzionali della stessa Organizzazione di Volontariato;
- la partecipazione degli assicurati alle operazioni di raccolta carta, stracci ed altri oggetti, anche con uso di autofurgoni, svolte su incarico e a beneficio di parrocchie e altre realtà di volontariato;
- la partecipazione ad attività caritative, assistenziali e formative;
- l'attività di raccolta e stoccaggio di beni alimentari, nonché la relativa consegna degli stessi ai centri di smistamento e/o ai soggetti beneficiari;
- il servizio di accompagnamento degli Assistiti nelle sedi e per i motivi ritenuti più opportuni dall'Associazione, con eventuale estensione del proprio servizio anche all'assistenza domiciliare;
- riunioni e manifestazioni in genere anche a carattere ricreativo e/o sportivo;
- pellegrinaggi, viaggi, soggiorni in genere, gite anche sciistiche;
- passeggiate ed escursioni anche in montagna;

Sono altresì compresi gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della sede dell'Organizzazione di Volontariato o avvenuti durante i lavori attinenti la conduzione e/o la manutenzione della Sede Operativa. Occasionalmente può compiere lavori manuali utilizzando anche attrezzature, macchinari e mezzi azionati anche da motore incluse macchine operatrici.

L'assicurazione è inoltre prestata durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni previste dallo statuto della contraente Organizzazione di Volontariato.

FREQUENTATORI, ISCRITTI

La garanzia è operante per gli infortuni che i Frequentatori delle attività organizzate, promosse e gestite dalla Contraente, dovessero subire durante la permanenza nei locali e luoghi gestiti dalla Contraente o per conto della stessa, nonché all'esterno delle sedi citate come più sotto descritto.

L'assicurazione è valida inoltre durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni connesse ai fini istituzionali della Contraente, purché svolte in gruppo e sotto la diretta sorveglianza e responsabilità dei

preposti della Contraente stessa, quali, a puro titolo esemplificativo:

- riunioni (incluso il servizio di prescuola e di doposcuola) e manifestazioni in genere anche a carattere ricreativo e/o sportivo;
- pellegrinaggi, viaggi, soggiorni in genere, gite anche sciistiche;
- passeggiate ed escursioni anche in montagna;
- il soggiorno in campeggi fissi o mobili, colonie, case per ferie gestiti dall'Ente contraente o da terzi;
- il servizio di accompagnamento degli assicurati dalla propria abitazione alle sedi delle attività dell'Ente contraente e viceversa a piedi, con mezzi di trasporto pubblico e/o privato, purché predisposti dall'Ente contraente;
- la partecipazione degli assicurati alle operazioni di raccolta di carta, stracci ed altri oggetti anche con uso di autofurgoni.

ATTIVITÀ SCOLASTICA: FREQUENTATORI, ISCRITTI, RESPONSABILI, INSEGNANTI, ADDETTI, ACCOMPAGNATORI

La garanzia è sempre operante per gli infortuni che gli Assicurati dovessero subire durante la loro partecipazione all'attività scolastica presso la scuola descritta. Sono comprese le lezioni di educazione fisica e lavoro manuale previste dai programmi della scuola anche con l'eventuale uso di macchine; la partecipazione a tutte le attività programmate dall'Ente Contraente nell'interesse degli allievi, purché svolte in forma collettiva e sotto la diretta sorveglianza e responsabilità del Contraente come:

- visite a scopo di studio e di esperimento;
- riunioni e manifestazioni in genere anche a carattere ricreativo e/o sportivo;
- pellegrinaggi, viaggi, soggiorni in genere, gite anche sciistiche;
- passeggiate ed escursioni anche in montagna;
- esercizi fisici e sports;
- il soggiorno in campeggi fissi o mobili, colonie, case per ferie gestite dall'Ente Contraente o da terzi;
- il servizio di accompagnamento degli assicurati dalla propria abitazione alla sede dell'attività scolastica e viceversa a piedi, con mezzi di trasporto pubblico o privato purché predisposti dall'Istituto;
- la partecipazione degli Assicurati alle operazioni di raccolta carta, stracci ed altri oggetti, anche con uso di autofurgoni, svolte su incarico e a beneficio di parrocchie e altre realtà di volontariato che chiedano all'Istituto fattiva collaborazione;
- la partecipazione ad attività caritative, assistenziali, didattiche e formative rivolte anche a persone bisognose esterne all'Istituto;
- alla luce dei programmi ministeriali e nell'ottica dell'inserimento degli studenti nel mondo del lavoro (anche PCTO, Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento, ex "percorsi di alternanza scuola/lavoro"), la Spett.le Contraente aderisce e promuove - per gli iscritti alle proprie scuole - attività di *stages* presso aziende terze. Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicazione preventiva del nominativo del ragazzo, dell'indirizzo dell'azienda presso la quale si svolge il tirocinio e del periodo dello stesso; per contro, in caso di sinistro il Contraente si impegna sin d'ora a produrre quanto la Compagnia chiederà per le dovute verifiche. Ferma restando ogni responsabilità delle aziende ospitanti, si specifica che è assicurata la responsabilità civile degli iscritti nello svolgimento del loro *stage* presso dette aziende **rimanendo espressamente esclusa sempre e comunque ogni responsabilità professionale**. In detti *stages* occasionalmente gli/le assicurati/e potranno accedere a reparti di lavorazione a scopo di apprendimento e/o controllo ma senza comunque prendere parte ai relativi lavori manuali.
- L'assicurazione è inoltre prestata durante la partecipazione a tutte le attività di volontariato e non previste dallo statuto della Contraente e proposte ai propri iscritti / frequentatori (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Colletta Alimentare, volontariato presso enti terzi,...).

L'assicurazione è prestata **esclusivamente per le garanzie**, sempre operanti e/o opzionali, in relazione alle quali risultino **indicati in polizza le somme assicurate e/o i massimali** e i relativi premi e risulti, in polizza, l'indicazione della loro operatività.

ART. INF2 DECORRENZA

La garanzia ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo.

ART. INF3 CRITERI GENERALI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 25/A) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. INF4 RISCHI COMPRESI

Sono compresi i rischi causati da:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- g) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- h) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- i) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- j) la folgorazione;
- k) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria.

ART. INF5 RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato, come passeggero, durante i voli di linea regolari e i charter entrambi gestiti da società di Traffico Aereo Regolare (il cui elenco è pubblicato su "Flight Guide Worldwide" - OAG), **a condizione che non siano gestiti da società e/o aziende di lavoro aereo in occasioni di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclub.**

L'assicurazione è operante dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo fino al momento in cui ne scende. Sono considerati infortuni anche quelli occorsi per imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato in qualità di passeggero.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente/Assicurato o da terzi in favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i capitali di:

- a) per persona:

€	1.032.914	per il caso di Morte;
€	1.032.914	per il caso di Invalidità Permanente totale;
€	259	per il caso di Inabilità Temporanea;
- b) complessivamente per aeromobile (in caso di polizza cumulativa):

€	5.164.569	per il caso di Morte;
€	5.164.569	per il caso di Invalidità Permanente totale;
€	5.165	per il caso di Inabilità Temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni stipulate dallo stesso contraente.

Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

ART. INF6 RISCHIO GUERRA

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1912 del Codice Civile, sono **ESCLUSI** i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione e simili **con l'eccezione** degli infortuni avvenuti all'estero per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, **se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trovava all'estero.**

Si precisa che se il sinistro non è relativo ad atti di guerra verrà comunque considerato in copertura anche se verificatosi in un paese considerato a rischio guerra.

GARANZIE PRINCIPALI

a) MORTE PER INFORTUNIO

ART. INF7 MORTE PER INFORTUNIO

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. INF8 MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempreché non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli Artt. 60 e 62 C.C.



NOTA BENE:

Nel caso che successivamente al pagamento risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

ART. INF9 CUMULO DELL'INDENNITÀ

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio.

Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per Invalidità permanente, e in conseguenza dell'infortunio, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo già pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

b) INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

ART. INF10 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

ART. INF11 TABELLA DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' PERMANENTE

? COME SI CALCOLA L'INDENNIZZO

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente, **al netto dell'eventuale franchigia operante in polizza**, con questi criteri:

- a. **se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale**, la Società corrisponde l'intera somma assicurata più le eventuali maggiorazioni contrattualmente previste;
- b. **se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale**, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, che deve essere accertata secondo i criteri e le percentuali seguenti:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	destro	sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
un occhio	25%	
ambedue gli occhi	100%	
perdita anatomica di un rene	15%	
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue le orecchie	40%	
perdita totale della voce	30%	
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
una vertebra cervicale	12%	

una vertebra dorsale	5%	
dodicesima dorsale	10%	
una vertebra lombare	10%	
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%	
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
Anchilosi:		
della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
dell'anca in posizione favorevole	35%	
del ginocchio in estensione	25%	
della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astralgica	15%	
Paralisi completa:		
del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%
dello sciatico popliteo esterno	15%	
Amputazione o perdita funzionale di un arto inferiore:		
sopra la metà della coscia	70%	
sotto la metà della coscia ma sopra il ginocchio	60%	
sotto del ginocchio, ma sopra il terzo medio di gamba	50%	
Amputazione o perdita funzionale di:		
un piede	40%	
ambedue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	1%	
una falange dell'alluce	2,5%	
ernie addominali da sforzo non operabile	max 10%	

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

NOTA BENE:

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa.

ART. INF12 MASSIMO INDENNIZZO PER LESIONI PLURIME

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità:

- pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione,
- fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

ART. INF13 FRANCHIGIA SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Le prestazioni previste per l'invalidità permanente per infortunio sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

- l'indennizzo sui primi € 200.000 di somma assicurata verrà riconosciuto senza applicazione di alcuna franchigia;
- sull'eccedenza di detta somma non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% della invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 3% dell'invalidità permanente totale, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente.

Per gli Assicurati indicate in polizza che superano gli 85 anni d'età, le prestazioni previste per l'invalidità permanente per infortunio, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

- se l'invalidità permanente definitiva è di **grado inferiore o pari al 5%** della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

ART. INF14 INABILITÀ TEMPORANEA

(Garanzia operante solo se acquistata e indicata in polizza, per le tipologie di Assicurati indicate in polizza)

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni. L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni. L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente o per morte.

ART. INF15 ERNIE ADDOMINALI DA SFORZO

A parziale integrazione di quanto previsto dall'Art. INF4 "Rischi compresi" e fermi i criteri di indennizzabilità di cui all'Art. INF3 "Criteri generali di indennizzabilità" l'assicurazione è estesa limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea (sempre che quest'ultima sia prevista dal contratto), alle ernie addominali da sforzo con l'intesa che:

- la copertura assicurativa delle ernie decorre dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta

- solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all' Art. S26 "Controversie sulla determinazione dell'indennizzo".

Qualora, per sostituzione o altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità - ad altra eguale copertura, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:

- dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e le prestazioni della stessa già previste;
- dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

c) DIARIA DA RICOVERO

ART. INF16 DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

(Garanzia operante solo se acquistata e indicata in polizza, per le tipologie di Assicurati indicate in polizza)

La Società assicura in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura a seguito di infortunio, che richieda o meno intervento chirurgico, la corresponsione dell'indennità giornaliera stabilita in polizza per ciascun giorno di degenza per la durata massima di 90 giorni per ogni infortunio e per un periodo non superiore a 120 giorni per più sinistri che dovessero verificarsi nel medesimo anno assicurativo. Tale garanzia è prestata in aggiunta, ove prevista, alla somma assicurata per il caso di inabilità temporanea. Per gli Assicurati di età inferiore ai 18 anni che frequentino scuole di istruzione elementare, media e secondaria e sempreché il ricovero avvenga durante il periodo scolastico, viene corrisposta a titolo di rimborso spese per recupero scolastico una ulteriore indennità di € 6 per ogni giorno di ricovero. La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi a termini della presente polizza su presentazione della documentazione attestante l'avvenuto ricovero e di copia della cartella clinica. Il pagamento viene effettuato a ricovero ultimato. Per i ricoveri avvenuti all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia.

d) RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

ART. INF17 RIMBORSO SPESE MEDICHE, FARMACEUTICHE, CHIRURGICHE ED OSPEDALIERE A SEGUITO DI INFORTUNIO

(Garanzia operante solo se acquistata e indicata in polizza, per le tipologie di Assicurati indicate in polizza)

La Società assicura, il rimborso: degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle spese ospedaliere (accertamenti diagnostici, radioscopie, radiografie, esami di laboratorio), delle terapie fisiche prestate presso centri specializzati e sempreché prescritte dal medico curante, delle spese farmaceutiche, nonché delle rette di degenza conseguenti ad un evento considerabile come infortunio a norma di polizza. Sono comprese le spese sostenute per l'affitto di stampelle e carrozzine fino al 10% della somma assicurata.

Nelle prestazioni previste dal capoverso che precede, s'intendono comprese anche le spese inerenti agli interventi di chirurgia plastica resi necessari per eliminare o contenere sfregi o deturpazioni di natura estetica fisiognomica subiti in occasione dei medesimi eventi dannosi considerati come infortunio. La garanzia assicura altresì il rimborso delle spese di trasporto dell'infortunato all'Istituto di cura o al pronto Soccorso e viceversa a mezzo ambulanza o altri mezzi di trasporto. Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi (notule del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili). La denuncia dell'infortunio, anche agli effetti del presente articolo, deve essere fatta nel termine e con le modalità previste. In caso di ritardata denuncia non vengono rimborsate le spese relative al periodo anteriore al giorno della denuncia stessa.

La domanda per il rimborso di dette spese corredata dai documenti giustificativi di cui sopra deve

essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e la degenza.

Si intendono espressamente incluse le spese sostenute per: fisioterapisti, massofisioterapisti, osteopati, terapeuti posturali, logopedisti, solo per le discipline riconosciute da medicina ufficiale e prescritti da medico o da presidi di pronto soccorso.

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

ART. INF18 CONDIZIONI PARTICOLARI

CPO 01 - RISCHIO IN ITINERE

Si conviene che sono compresi nella garanzia prestata con la presente polizza gli infortuni che gli Assicurati possono subire durante il percorso dalla propria abitazione o dalla sede di lavoro alla Sede Operativa dell'Ente Contraente ove vanno a svolgere la propria attività e viceversa, anche se detti percorsi vengono effettuati, oltre che a piedi, con l'uso e guida di mezzi di trasporto pubblico o privato.

CPO 02 - CHIRURGIA RIPARATRICE - RIMBORSO SPESE MEDICHE, FARMACEUTICHE, CHIRURGICHE, OSPEDALIERE

Si conviene che la Società assicura per ogni infortunio e fino alla concorrenza del 30% (trenta per cento) della somma prevista per il caso di invalidità permanente, con il massimo di € 8.000 il rimborso delle spese per onorari dei medici e dei chirurghi, delle spese farmaceutiche ed ospedaliere, comprese quelle per il trasporto dell'infortunata/o all'istituto di cura con mezzi di pronto soccorso anche aerei nonché quelle di degenza sostenute anche per interventi di chirurgia riparatrice di sfregi e deturpazioni di natura estetica fisiognomica, subiti in occasione di eventi dannosi considerabili come infortuni a norma di polizza o verificatisi nel corso della garanzia. L'intervento di chirurgia riparatrice dovrà avvenire entro un anno dalla data del certificato di guarigione clinica dell'infortunio e sempreché a tale data l'Assicurata/o produca la documentazione medica dalla quale risulti che il danno di natura estetica fisiognomica è conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio subito.

La domanda di rimborso spese, corredata dai documenti giustificativi, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza relativa all'intervento di chirurgia suddetto.

La presente prestazione esclude l'operatività della garanzia prevista all'Art. INF17 "Rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere a seguito di infortunio".

CPO 03 - SOSTITUTO

La garanzia prestata con la presente polizza si intende valida nell'esplicazione delle stesse mansioni dell'Assicurato per un Sostituto quando questi si trova a sostituire l'Assicurato stesso in sua temporanea assenza od impedimento. Ciò limitatamente a quei gruppi di Assicurati in relazione ai quali la Società non abbia preventivamente accettata la forma anonima

CPO 04 - ESONERO DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli assicurati con altre Compagnie per la copertura degli stessi rischi, anche nel caso in cui gli interessati non ne abbiano dato notizia alla Società assicuratrice, non pregiudica la garanzia prestata con la presente polizza e, pertanto, il pagamento della relativa indennità verrà effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

CPO 05 - ADOZIONE TABELLA INAIL

Si conviene che le percentuali di invalidità permanente previste dall'Art. INF11 "Tabella di accertamento dell'invalidità permanente" s'intendono sostituite con quelle di cui all'Allegato 1) del D.P.R. 30 Giugno 1965, n° 1124 e successive modifiche intervenute sino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge, fermo quant'altro previsto dal medesimo Art. INF11 "Tabella di accertamento dell'invalidità permanente".

CPO 06 - INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE

Con riferimento agli artt. INF11 "Tabella di accertamento dell'invalidità permanente" e INF13 "Franchigia sull'invalidità permanente da infortunio", che restano pienamente operanti, si conviene che in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore all'60% (sessanta per cento) l'indennizzo verrà corrisposto

nella misura del 100% (cento per cento) della somma assicurata.

CPO 07 - ALPINISMO FINO AL 3° GRADO

L'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica dell'alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai fino al 3° grado purché non effettuato isolatamente.

CPO 08 - CLAUSOLA "DENTI"

L'art. INF11 "Tabella di accertamento dell'invalidità permanente" viene integrato come segue:

Si conviene inoltre che in caso di rottura di denti (limitatamente a quelli di carattere permanente) la Società riconoscerà al danneggiato una invalidità permanente liquidabile secondo la tabella di seguito riportata:

- perdita totale di un incisivo o canino: 2%
- rottura pari ad almeno un terzo di un premolare o molare: 0,50%
- perdita totale di un premolare o molare: 1%

L'invalidità massima riconoscibile per ogni singolo evento che comporti rottura di denti non sarà superiore al 30%.

CPO 09 - DIARIA DA RICOVERO E DAY HOSPITAL PER MALATTIA PER I VOLONTARI

In caso di ricovero in un istituto di cura per malattia dell'assicurato, contratta in conseguenza dell'attività svolta a favore del Contraente, la Società corrisponde un'indennità giornaliera pari a € 50,00 (cinquanta/00) per ciascun giorno di degenza, per la durata massima di trenta giorni per sinistro e per un periodo non superiore a cento giorni per più sinistri che dovessero verificarsi nel medesimo anno assicurativo. In caso di day hospital per malattia per un periodo non inferiore a tre giorni, la garanzia è operante purché risulti che il day hospital è avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione.

CPO 10 - NIDO / PRESCUOLA / SCUOLA / DOPOSCUOLA

Età minima - Si prende atto che gli iscritti / assicurati possono avere una età minima di 3 mesi compiuti.

Estensione programma scolastico e parascolastico - Si prende atto che la garanzia della presente polizza si intende estesa alle attività manuali ed applicazioni tecniche previste dal programma scolastico e parascolastico, quali corsi di fotografia e relativo sviluppo, applicazioni corsi di informatica e similari.

Ospiti non allievi istituto a gite, colonie e/o campeggi - Relativamente a gite, colonie e/o campeggi, la garanzia si intende valida per ospiti di entrambi i sessi non allievi dell'Istituto, purché in numero pari o inferiore agli allievi iscritti all'Istituto stesso.

ART. INF19 PACCHETTO "FAMILY CARE"

(tra parentesi le categorie di Assicurati per cui è automaticamente operante la garanzia)

FC 01 - SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA SEDE OPERATIVA DELL'ENTE CONTRAENTE ALL'ISTITUTO MEDICO E VICEVERSA

(volontario, addetto, frequentatore / iscritto)

Se a seguito di infortunio l'Assicurato dovesse necessitare, in base a prescrizione medica, di cure ripetute (medicazioni complesse, cure fisioterapiche, terapie mediche, ecc.), la Società a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto all'Istituto Medico e viceversa, a fronte della dovuta documentazione, parteciperà sino alla somma di € 500,00.

FC 02 - SPESE DI TRASPORTO DA CASA O DALLA SEDE DI LAVORO ALLA SEDE OPERATIVA DELL'ENTE CONTRAENTE E VICEVERSA

(volontario, addetto, frequentatore / iscritto)

Se a seguito di infortunio l'Assicurato diventa portatore, al di fuori delle strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici agli arti inferiori (o superiori se il trasporto autonomo è difficoltoso) caratterizzati dal poter essere applicati e rimossi solo da personale medico o paramedico, la Società, a fronte della dovuta documentazione, corrisponderà sino a € 50,00 al giorno, con il massimo di 30 giorni per le spese di trasporto da casa o dalla sede operativa dell'Ente Contraente e viceversa.

Si precisa tra le Parti che la presente condizione è valida anche quando l'Assicurato dovesse pur temporaneamente essere costretto ad utilizzare mezzi per invalidi.

FC 03 - SPESE AGGIUNTIVE

(volontario, addetto, frequentatore / iscritto)

Se a seguito di evento fortuito, violento ed esterno l'Assicurato subisce:

- danni agli occhiali o al vestiario;
- danni a sedie a rotelle e tutori, per i portatori di handicap;

La Società rimborsa le spese documentate, necessarie per le riparazioni e/o la sostituzione degli occhiali e delle sedie a rotelle e/o tutori entro il limite massimo di € 300,00.

FC 04 - MAGGIORAZIONE SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

(volontario, addetto)

In caso infortunio risarcibile a termini di polizza che determini una Invalidità Permanente accertata tra il 25% (compreso) ed il 50% (compreso) e che detto infortunio venga patito da un Assicurato:

- con figli minorenni a carico al momento dell'infortunio;
- con figli portatori di handicap (intendendosi per tali persone riconosciute invalide almeno del 30%);
- con minori affidati dai Servizi Sociali al momento dell'infortunio;

l'indennizzo definito e dovuto verrà raddoppiato entro i limiti della somma assicurata in polizza per invalidità permanente.

FC 05 - RADDOPPIO DEL CAPITALE ASSICURATO PER RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

(volontario, addetto)

In caso di infortunio risarcibile a termini di polizza che determini una Invalidità Permanente accertata tra il 25% (compreso) ed il 50% (compreso) e che detto infortunio venga patito da un Assicurato:

- con figli minorenni a carico al momento dell'infortunio;
- con figli portatori di handicap (intendendosi per tali persone riconosciute invalide almeno del 30%);
- con minori affidati dai Servizi Sociali al momento dell'infortunio;
- in stato di vedovanza;

il capitale assicurato per la garanzia Rimborso Spese Mediche da infortunio si intenderà raddoppiato.

FC 06 - RIENTRO DELLA SALMA NEL COMUNE DI RESIDENZA E/O RIMPATRIO DELLA STESSA

(volontario, addetto, frequentatore / iscritto)

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto all'estero o a più di 50 chilometri dal comune di residenza dell'Assicurato si verifichi il decesso dello stesso, la Società rimborsa le spese sostenute per il rientro / rimpatrio della salma sino al luogo di sepoltura sino ad un massimo di € 5.000,00.

FC 07 - SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO

(frequentatore / iscritto)

Se a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza, l'Assicurato ha dovuto assentarsi dalla scuola per un periodo superiore ai 15 giorni consecutivi, la Società rimborserà, a fronte della dovuta documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero, sino ad un massimo esborso pari a € 500,00.

FC 08 - PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

(frequentatore / iscritto)

Se a seguito di infortunio accaduto negli ultimi tre mesi di scuola e risarcibile a termini di polizza l'Assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno con esito positivo e di conseguenza dovesse ripetere l'anno stesso, la Società corrisponderà la somma forfettaria di € 1.000,00; ciò limitatamente al primo anno scolastico ripetuto.

FC 09 - MAGGIORAZIONE SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

(frequentatore / iscritto)

In caso di infortunio risarcibile a termini di polizza che determini una Invalidità Permanente accertata tra il 25% (compreso) ed il 50% (compreso) e che detto infortunio venga patito da:

- minore a carico di un solo genitore in quanto orfano dell'altro al momento dell'infortunio;
- minore affidato dai Servizi Sociali;

l'indennizzo definito e dovuto verrà raddoppiato entro i limiti della somma assicurata in polizza per invalidità permanente.

FC 10 - DIARIA RICOVERO PER INFORTUNIO

(frequentatore / iscritto)

L'Art. INF16 "Diaria ricovero per infortunio" si intende integralmente sostituito dal seguente:

La Società corrisponde in caso di ricovero per infortunio dell'Assicurato in Istituto di Cura un'indennità giornaliera di 50,00 per ciascun giorno di degenza. Per gli Assicurati di età inferiore ai 18 anni che frequentino scuole di istruzione elementare, media e secondaria e semprechè il ricovero avvenga durante il periodo scolastico, viene

corrisposta a titolo di rimborso spese per recupero scolastico una ulteriore indennità di € 6 per ogni giorno di ricovero. La durata massima è di 90 (novanta) giorni per evento e di centottanta per anno assicurativo.

In caso di degenza conseguente ad un "ricovero importante" la degenza viene raddoppiata.

Gli infortuni che determinano un "ricovero importante" sono:

- interventi per asportazione di organi;
- trapianti
- artro-protesi delle grandi articolazioni.

2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. INF20 CESSAZIONE DELLA GARANZIA

CESSAZIONE



Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidei.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali

ART. INF21 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero: tale limitazione cessa dalle ore 24:00 del giorno di rientro in Europa dell'Assicurato.

ART. INF22 LIMITE MASSIMO DI ESBORSO PER EVENTO CHE COLPISCA PIÙ PERSONE



Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a 5.000.000 €.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero complessivamente tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente.

ART. INF23 CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti eguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. INF24 RICHIESTE DI INDENNIZZO E DI RISARCIMENTO

Nel caso in cui la presente Polizza sia stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della garanzia Infortuni, ed avanzino verso l'Assicurato/Contraente maggiori pretese a titolo di Responsabilità Civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che l'Assicurato/Contraente fosse tenuto a corrispondere a seguito di sentenza definitiva o transazione.

Qualora successivamente alla liquidazione del sinistro ai sensi della garanzia Infortuni vengano avanzate verso l'Assicurato/Contraente richieste di risarcimento a titolo di Responsabilità Civile, l'importo erogato in base alla garanzia Infortuni verrà considerato quale acconto sull'eventuale maggior importo che l'Assicurato/Contraente fosse tenuto a corrispondere a seguito di sentenza definitiva o di transazione.

ART. INF25 PORTATA DELLA COPERTURA IN BASE ALL'ETA' DELL'ASSICURATO

 L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 90 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

ART. INF26 ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI MUTILAZIONI O DIFETTI PREESISTENTI

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli Assicurati fossero affetti alla data di effetto della copertura assicurativa o che dovessero in seguito sopravvenire.

ART. INF27 ALTRE ASSICURAZIONI

Fermo quanto previsto dall'Art. CG12 "Altre assicurazioni", qualora le somme assicurate con altre polizze - escluse quelle in forma collettiva non stipulate dallo stesso Assicurato - superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente assicurazione, la Società, entro 15 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 60 giorni.

3 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. INF28 LIMITAZIONI

L'assicurazione non è operante per:

1. infortuni, malattie (anche croniche e recidivanti) e stati patologici, **noti e/o che abbiano dato origine a cure e/o a esami, e/o diagnosticati prima della stipula del contratto;**
2. le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di **malformazioni o difetti fisici evidenti o diagnosticati prima della stipula del contratto.** Si ritengono, in ogni caso in copertura, limitatamente alle garanzie acquistate in Polizza la deviazione del setto, o della piramide, nasale che sono compresi in garanzia solo se resi necessari da infortunio, avvenuto dopo la sottoscrizione del contratto, e solo a seguito di presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la frattura delle ossa nasali;
3. le complicanze, le conseguenze dirette ed indirette, nonché i relativi postumi, di **infortuni occorsi antecedentemente alla stipula del contratto.**

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- a. **guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.**

Tuttavia, è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;

- b. guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di macchine agricole e operatrici, di natante a motore per uso non privato.** L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività del Contraente dichiarata nel contratto;
- c. guida di mezzi di locomozione acquatici aerei o subacquei adibiti ad uso professionale.** L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio delle **attività indicate all'Art. INF1 "Oggetto della garanzia", proprie dei settori agricoltura, allevamento, silvicoltura;**
- d. operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;**
- e. azioni delittuose** compiute o tentate dall'Assicurato;
- f. manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi** per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.
- g. gli infortuni causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;**
- h. gli infortuni subiti in stato di intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza;**
- i. i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;**
- j. gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocati dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;**
- k. le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;**
- l. le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;**
- m. infortuni che si verifichino durante la pratica di sport professionali;**
- n. Inoltre, sono esclusi gli infortuni che si verifichino durante la pratica non professionale dei seguenti sport:**
 - 1) arti marziali, rugby;**
 - 2) sport con autoveicoli o motoveicoli anche se su pista. Restano compresi gli infortuni derivanti da competizioni di regolarità pura;**
 - 3) sport con natanti a motore o motonautici a meno che non si tratti di competizioni di regolarità pura;**
 - 4) sport aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili).**

OBBLIGHI E INTERVENTI NEI VARI CASI DI SINISTRO

“COSA FARE IN CASO DI”

TANTE
SCELTE,
QUALI
DOVERI?

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO:

- SUBITO
- DOPO
- DA SOLI
- CON L'AGENTE

1 – INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI DEL PATRIMONIO, FURTO E RAPINA DEL PATRIMONIO - CHE OBBLIGHI HO?

ART. S1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO



IN CASO DI SINISTRO IL CONTRAENTE O L'ASSICURATO DEVE:

1. Fare il possibile per evitare che il danno si aggravi.

In particolare, in caso di furto, rapina:

- **attivarsi** per recuperare i beni sottratti **adottando** e predisponendo, se opportuno, i mezzi strettamente necessari atti a conservare e custodire i beni illesi e quelli parzialmente danneggiati **fino al primo sopralluogo** del perito incaricato dalla Società e comunque per un periodo non superiore a 30 giorni dalla data del primo avviso.

2. Conservare le tracce del sinistro:

- fino al primo sopralluogo del perito incaricato dalla Società
- per un periodo non superiore a 30 giorni dalla data del primo avviso

3. Mettere a disposizione della Società o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso.

In caso non fossero immediatamente disponibili, mettere a disposizione quelli ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno, come ad esempio:

- documenti di acquisto, fatture, ricevute fiscali,
- registri,
- fotogrammi,
- dichiarazioni testimoniali.

4. Denunciare la distruzione o la sottrazione di eventuali titoli di credito:

- anche al debitore,
 - tempestivamente e nel più breve tempo possibile;
- e intraprendere, se possibile, la procedura di ammortamento.

NOTA BENE:

Le spese sostenute per evitare o diminuire il danno a seguito di sinistro sono a carico della Società, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, inclusi i casi in cui

- l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, superi la somma assicurata,
- non si sia raggiunto lo scopo,

salvo che la Società provi che le spese sono state fatte inconsideratamente ai sensi dell'articolo 1914 c.c.

PERDITA DELL'INDENNIZZO

L'inadempimento degli obblighi di avviso o di salvataggio prescritti rispettivamente dall'art. 1913 e dall'art. 1914 c.c. possono determinare la perdita dell'indennizzo (art. 1915 c.c.), in misura:

- parziale, se l'inadempimento è colposo;
- totale, se l'inadempimento è doloso.

ART. S2 COME DENUNCIARE IL SINISTRO**IN CASO DI SINISTRO IL CONTRAENTE O L'ASSICURATO DEVE:****1. Entro 5 giorni dal momento del sinistro o da quando ne è venuto a conoscenza, denunciare il sinistro (ai sensi dell'art. 1913 c.c.) in una delle seguenti modalità:**

- **Comunicando per iscritto** all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società:
 - la data, l'ora e il luogo del sinistro;
 - la causa del sinistro, la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze;
 - il nominativo di eventuali testimoni;
 - il nominativo di eventuali terzi danneggiati;
 - la descrizione dei beni danneggiati o sottratti e l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno;
 - il numero di polizza e il nominativo del Contraente.

2. Nei 10 giorni successivi al primo avviso bisogna:

- **fornire**, se non è già stato fatto, un elenco dettagliato dei beni danneggiati o sottratti, descrivendo il loro stato d'uso;
- **inviare** copia dell'eventuale denuncia all'autorità competente.

3. In caso di sospetto reato, bisogna fare denuncia all'autorità.

Se sulla base dei primi rilievi emergono elementi tali da far ragionevolmente ipotizzare che le cause dell'evento siano imputabili a un reato:

- **è necessario** denunciare l'accaduto alle autorità competenti del luogo,
- con una descrizione **il più possibile** particolareggiata
- e con l'indicazione del presumibile ammontare del danno.

Se per gravi impedimenti documentabili, il Contraente o l'Assicurato non è in grado di adempiere a questi obblighi, sarà ritenuto valido l'avviso di sinistro dato da un familiare convivente, un dipendente o un collaboratore.

**COSA FARE IN CASO COESISTANO PIÙ ASSICURAZIONI?**

Bisogna avvisare ciascun assicuratore: in sostanza se ci fossero più assicurazioni sugli stessi beni e per lo stesso rischio, il Contraente o l'Assicurato deve comunicare quanto avvenuto ai rispettivi interlocutori, secondo le modalità previste da ciascun assicuratore.

ART. S3 DENUNCIA CIRCOSTANZIATA DEL SINISTRO

A parziale modifica dell'art. S1 "Obblighi in caso di sinistro", che sanciscono l'obbligo dell'Assicurato a presentare denuncia circostanziata del sinistro, si conviene che egli è tenuto unicamente a presentare uno stato particolareggiato degli enti colpiti o comunque danneggiati da sinistro con l'indicazione del loro valore e della perdita subita.

Resta tuttavia ferma la facoltà, da parte della Società, di stabilire – avvalendosi anche di tutti i dati e documenti di cui dispone l'Assicurato – la quantità, la qualità e il valore di tutti gli enti garantiti esistenti al momento del sinistro. L'Assicurato viene quindi esonerato dall'obbligo di presentare lo stato particolareggiato dei suddetti parametri sugli enti garantiti.

ART. S4 DETERMINAZIONE DEL VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DELL'INDENNIZZO

A) Determinazione del valore delle cose assicurate.

I. Fabbricati

Il valore delle cose assicurate al momento del sinistro è pari all'importo necessario per l'integrale costruzione a nuovo del fabbricato assicurato secondo le tecniche ed i criteri previsti dalla buona regola dell'arte e dalle norme vigenti, escludendo il valore dell'area, convenzionalmente fissato, di comune accordo tra le Parti:

II. Contenuto

Il valore dei beni assicurati del Contenuto è pari al costo di rimpiazzo a nuovo delle cose assicurate con cose nuove eguali oppure, se non disponibili, con cose equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento. Il tutto comprensivo delle spese di trasporto, di montaggio e oneri fiscali.

III. Opere d'arte

Fatto salvo quanto riportato nella definizione "Opere d'arte", il relativo valore è pari al loro valore attuale di mercato in relazione al grado di vetustà, stato di conservazione, modo di costruzione, funzionalità e ogni altra circostanza concomitante.

B) Determinazione dell'indennizzo

I. Fabbricati

Per "valore allo stato d'uso" dei fabbricati si intende il loro valore, determinato in base alle stime previste dal presente articolo, punto A) I, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, stato di conservazione, modo di costruzione, ubicazione, destinazione, uso, tipo, funzionalità, rendimento e ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno per i fabbricati è determinato prima con il criterio dello "stato d'uso" come sopra descritto; si calcola quindi la differenza tra la spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte, compresi gli oneri di urbanizzazione e per riparare quelle soltanto danneggiate al netto del valore dei residui, escludendo il valore dell'area, e quella determinata "allo stato d'uso".

Il "supplemento di indennità" da aggiungere all'ammontare del danno "allo stato d'uso" è pari alla suddetta differenza.

Il pagamento del "supplemento di indennità" è eseguito entro 30 giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole e del verbale definitivo di perizia. In nessun caso la Società, fermo quanto previsto dagli artt. IN14 e F9 "Limite di indennizzo", indennizzerà un importo superiore a quattro volte del relativo "valore allo stato d'uso". Qualora la somma assicurata risultasse inferiore al valore del fabbricato, l'indennizzo non sarà ridotto in proporzione dei maggiori valori riscontrati rispetto a quelli dichiarati; ciò, in totale deroga all'articolo 1907 del Codice Civile.

La Società provvederà al recupero del premio, a partire dall'annualità nella quale è avvenuto il sinistro, derivante dalla differenza tra il valore effettivamente riscontrato, applicando il valore specifico per metro quadrato, €/m², o per metro cubo, €/m³, al reale volume esterno del fabbricato, ed il valore dichiarato. Il premio relativo alle annualità successive sarà pari a quello calcolato sulla base della reale situazione di fatto riscontrata.

II. Contenuto

In caso di sinistro si determina il valore di rimpiazzo a nuovo delle cose assicurate con cose nuove eguali oppure, se non disponibili, con cose equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento, il tutto comprensivo delle spese di trasporto, di montaggio e fiscali.

III. Opere d'arte

In caso di sinistro si determina il valore delle cose assicurate, pari al loro valore attuale di mercato in relazione al grado di vetustà, stato di conservazione, modo di costruzione, funzionalità e ogni altra circostanza concomitante; il tutto comprensivo delle spese di trasporto, di montaggio e fiscali. Dal valore così determinato si deducono il valore delle cose illese e il valore residuo delle cose danneggiate.

IV. Valori, denaro e titoli di credito

Per tali enti assicurati l'ammontare del danno è dato dal valore nominale.

ART. S5 VERIFICA DELLO STATO DELLE COSE ASSICURATE

La verifica dello stato delle cose assicurate e l'eventuale visione di fatture o altra documentazione avverrà previo accordo tra la Società e l'Assicurato.

ART. S6 CHI VALUTA IL DANNO

L'ammontare del danno viene determinato concordemente tra le parti, anche con l'ausilio di tecnologie connesse.

Ogni parte può richiedere di demandare la determinazione del danno a un collegio di periti (come indicato all'Art. S7 "Come agiscono i periti").

La valutazione del danno dovrà essere comunque svolta secondo i criteri evidenziati garanzia per garanzia, determinando il danno separatamente per ogni singolo bene assicurato.

Per quantificare il danno indennizzabile, sull'ammontare complessivo del danno calcolato secondo quanto indicato all'Art. S4 "Determinazione del valore delle cose assicurate e dell'indennizzo", per ogni sinistro vengono applicati gli scoperti, le franchigie e i limiti di indennizzo indicati in polizza.

ART. S7 COME AGISCONO I PERITI



1. Cos'è il Mandato peritale

Se una parte lo richiede, la determinazione del danno viene demandata a un collegio di tre periti, che si riunisce nel comune in cui si è verificato il sinistro.

Ogni parte deve indicare il proprio perito; il terzo sarà scelto di comune accordo dai periti stessi, altrimenti la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale del luogo dove si è verificato il sinistro.

Ciascuna parte provvede a remunerare il proprio perito, mentre concorre per metà alle spese del terzo.

2. Contenuto del mandato

I periti:

- indagano sulle circostanze che hanno determinato il verificarsi dell'evento dannoso e sulla modalità del sinistro;
- verificano le circostanze rispetto a quanto dichiarato dall'Assicurato e/o Contraente al momento della stipula del contratto;
- accertano l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinandone il valore al momento del sinistro;
- procedono alla stima del danno subito, comprese le spese di salvataggio e, se previste, di demolizione e sgombero.

3. Risultati della perizia

I risultati delle operazioni peritali sono raccolti in un verbale, redatto in doppio originale e consegnato in copia a ognuna delle parti, nel quale viene indicato anche il dettaglio delle stime.



I risultati della perizia raggiunti a maggioranza sono vincolanti tra le parti, anche se il perito da ciascuna di esse nominato non abbia sottoscritto il verbale invece firmato dai restanti periti.
Le motivazioni del dissenso devono essere indicate nel verbale.

ART. S8 RECUPERO TOTALE O PARZIALE DEI BENI RUBATI



Quanto di seguito indicato nel presente articolo è valido solo a seguito di sinistro indennizzabile a norma della Sezione FURTO, o di Furto indennizzabile a norma della Sezione “Apparecchiature elettriche ed elettroniche”, se acquistate.

COSA AVVIENE SE LE COSE RUBATE VENGONO RECUPERATE, IN TUTTO O IN PARTE?

1. **Appena avuta notizia** l'Assicurato e/o il Contraente deve darne comunicazione alla Società.
2. Se il danno è stato indennizzato **integralmente**, le cose recuperate diventano di proprietà della Società.
3. Se il danno è stato indennizzato **solo in parte**, il valore delle cose recuperate sarà suddiviso in **parti uguali** tra l'Assicurato e la Società.
4. L'Assicurato può trattenere i beni recuperati, rimborsando alla Società l'importo riscosso a titolo di indennizzo.
5. L'Assicurato può decidere di lasciare alla Società le cose rubate se queste vengono ritrovate **dopo 45 giorni** dalla denuncia, anche nel caso in cui il danno non sia stato integralmente rimborsato.

ART. S9 GESTIONE DELLE VERTENZE E DELLE SPESE LEGALI



Quanto di seguito indicato nel presente articolo è valido solo a seguito di sinistro indennizzabile a norma della garanzia di cui all'Art. IN-A “Ricorso terzi” della Sezione Incendio e altri danni ai beni.

La Società assume la gestione delle vertenze, fino a quando ne ha interesse, tanto in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente e/o Assicurato designando, se occorre, legali o tecnici, e avvalendosi di tutti i diritti e di tutte le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

La Società garantisce comunque la prosecuzione della difesa dell'Assicurato in sede penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere in giudizio all'azione promossa contro l'Assicurato **entro il limite** di un importo pari al quarto del massimale indicato in polizza.

Se la somma dovuta al danneggiato supera detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.



La Società non riconosce peraltro spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

ART. S10 ANTICIPO SUGLI INDENNIZZI

Dopo 60 giorni dalla denuncia del sinistro, la Società garantisce all'Assicurato un anticipo, a titolo di acconto sull'indennizzo, pari al 50% dell'indennizzo minimo che dovrebbe essere pagato per il sinistro sulla base delle risultanze acquisite sino a quel momento dal perito incaricato dalla Società.

L'anticipo viene corrisposto a condizione che:

- l'indennizzo complessivo sia preventivabile in un importo non inferiore a 50.000,00 € e non superiore a 500.000,00 €, **sulla base degli accertamenti** svolti dal perito incaricato dalla Società;
- **non siano sorte contestazioni** o ragionevoli e concreti dubbi, che dovranno essere tempestivamente formalizzati all'Assicurato, sulla indennizzabilità del sinistro;

- l'Assicurato ne abbia fatto richiesta.

L'anticipo sarà erogato dalla Società entro 30 giorni dalla richiesta fatta dall'Assicurato.

Poiché l'assicurazione è stata stipulata sulla base del valore a nuovo, la determinazione dell'acconto dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse e l'Assicurato potrà in seguito richiedere un solo acconto del "supplemento di indennità". Tale acconto verrà determinato in relazione allo stato di avanzamento dei lavori al momento della richiesta e dovrà essere erogato dalla Società entro trenta giorni dalla richiesta da parte dell'Assicurato.

ART. S11 TERMINE PER IL PAGAMENTO DEL SINISTRO

QUALI SONO I TEMPI NECESSARI PER L'INDENNIZZO?

Denuncia del sinistro

La Società si impegna **entro 60 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro** a formulare una congrua e motivata offerta per l'indennizzo ovvero a comunicare i motivi per i quali non ritiene di presentare offerta.

Qualora nell'esame della pratica, la Società valuti la documentazione fornita incompleta e insufficiente per la valutazione e determinazione del danno e ne richieda l'integrazione, **il termine sopra indicato decorre dal momento del ricevimento di tutti i relativi supplementi istruttori.**

Liquidazione del sinistro

La Società si impegna a procedere alla liquidazione **entro 45 giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente / Assicurato** (sempre che, nel caso in cui i beni siano soggetti a privilegio, pegno o ipoteca, non sia stata fatta opposizione da parte dei creditori, ai sensi dell'articolo 2742 C.C., e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato).

NOTA BENE

Procedimento giudiziario

Se è in corso un procedimento giudiziario a carico del Contraente e/o dell'Assicurato, dei soci e/o degli amministratori, **la Società può posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.** Tuttavia, l'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura istruttoria, se aperta, **purché presenti fideiussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Società maggiorato degli interessi legali, nel caso in cui dal certificato di chiusura istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di decadenza della garanzia o del diritto di indennizzo.**

2 – RESPONSABILITÀ CIVILE: CHE OBBLIGHI HO?

ART. S19 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente/l'Assicurato deve:

1. **comunicare tempestivamente** notizie, domande o azioni avanzate dal danneggiato o dagli aventi diritto;
2. **mettere a disposizione** della Società o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;
3. **astenersi** da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi prima consultato con la Società o con i legali e tecnici incaricati;
4. **trasmettere tempestivamente** alla Società ogni atto giudiziario relativo agli eventi assicurati a lui notificato;
5. **collaborare** con la Società per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;

6. **produrre** la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente da lui acquisibile;
7. **comparire** in giudizio a semplice richiesta della Società, se la procedura giudiziale lo prevede o se la sua comparizione in giudizio è ragionevolmente ritenuta utile e necessaria dalla Società per la difesa.

Se il Contraente/l'Assicurato non adempie a questi obblighi, la Società può non assumerne la difesa.

ART. S20 COME DENUNCIARE IL SINISTRO



“COME DENUNCIO IL SINISTRO?”

IN CASO DI SINISTRO IL CONTRAENTE O L'ASSICURATO DEVE:

Entro 3 giorni dal momento del sinistro, o da quando ne è venuto a conoscenza, denunciare il sinistro (ai sensi dell'art. 1913 c.c.) in una delle seguenti modalità:

Comunicando per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società:

- la data, l'ora e il luogo del sinistro;
- la causa del sinistro, la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze;
- il nominativo di eventuali terzi danneggiati;
- il nominativo di eventuali testimoni;
- la descrizione dei beni danneggiati o sottratti e l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno;
- il numero di polizza e il nominativo del Contraente.



Se coesistono altre assicurazioni per lo stesso rischio, il Contraente o l'Assicurato **deve avvisare ciascun assicuratore**, secondo le modalità previste da ciascun assicuratore.

Se per gravi impedimenti documentabili, il Contraente o l'Assicurato non è in grado di adempiere a questi obblighi, sarà ritenuto valido l'avviso di sinistro dato da un familiare o da altra persona.

ART. S21 GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente e/o Assicurato, nominando, ove occorra, legali o tecnici, e avvalendosi di tutti i diritti e di tutte le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

La Società garantisce comunque la prosecuzione della difesa dell'Assicurato in sede penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere in giudizio all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale indicato in polizza.

Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

ESCLUSIONI:

La Società **non risponde di spese** sostenute dall'Assicurato per:

- legali o tecnici che non siano da essa designati;
- multe o ammende;
- spese di giustizia penale.

ART. S22 TERMINE PER IL PAGAMENTO DEL SINISTRO



QUALI SONO I TEMPI NECESSARI PER IL PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO?

Denuncia del sinistro

La Società si impegna **entro 60 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro** a formulare una congrua e motivata offerta per l'indennizzo ovvero a comunicare i motivi per i quali non ritiene di presentare offerta. Qualora nell'esame della pratica, la Società valuti la documentazione fornita incompleta e insufficiente per la valutazione e determinazione del danno e ne richieda l'integrazione, **il termine sopra indicato decorre dal momento del ricevimento di tutti i relativi supplementi istruttori.**

Liquidazione del sinistro

La Società si impegna a procedere alla liquidazione **entro 45 giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente / Assicurato** (sempre che, nel caso in cui i beni siano soggetti a privilegio, pegno o ipoteca, non sia stata fatta opposizione da parte dei creditori, ai sensi dell'articolo 2742 C.C., e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato).

Qualora nell'esame della pratica, la Società valuti la documentazione fornita incompleta e insufficiente per la valutazione e determinazione del danno e ne richieda l'integrazione, **il termine sopra indicato decorre dal momento del ricevimento di tutti i relativi supplementi istruttori.**

NOTA BENE

Procedimento giudiziario

Se è in corso un procedimento giudiziario a carico del Contraente e/o dell'Assicurato, dei soci e/o degli amministratori, **la Società può posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.** Tuttavia, l'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento del sinistro anche in mancanza di chiusura istruttoria, se aperta, **purché presenti fideiussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Società maggiorato degli interessi legali, nel caso in cui dal certificato di chiusura istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di decadenza della garanzia o del diritto di indennizzo.**

3 – INFORTUNI E MALATTIA – CHE OBBLIGHI HO?

ART. S23 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Entro 5 giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o, se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società stessa.

La Società si riserva di sottoporre a visita medica l'Assicurato, previo accordo con il Contraente e l'Assicurato, in merito alle tempistiche e alla modalità, potendosi avvalere della collaborazione di fiduciari.

In caso di sinistro la Società ha inoltre diritto di prendere visione dei registri, fatture e quanto utile al fine di poter verificare la copertura assicurativa e determinare l'ammontare del danno; il mancato rispetto comporta la perdita del diritto all'indennizzo.

ART. S24 DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, con una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Deve essere corredata da documentazione medica attestante il sinistro (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: cartella clinica completa e certificati medici). Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriore documentazione medica.



L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni ritenute indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza.

L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. S25 TERMINE PER IL PAGAMENTO DEL SINISTRO

Dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro la Società si impegna a esaminare la pratica entro il termine di 60 giorni per verificarne la completezza o la necessità di eventuali supplementi istruttori. Dal ricevimento di tutta la documentazione completa, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società si impegna a procedere alla liquidazione o alla comunicazione della reiezione entro il termine di 45 giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione ai sensi dell'articolo 2742 c.c. e sia stata verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

Qualora nell'esame della pratica, la Società valuti la documentazione fornita incompleta e insufficiente per la valutazione e determinazione del danno e ne richieda l'integrazione, **il termine sopra indicato decorre dal momento del ricevimento di tutti i relativi supplementi istruttori.**

ART. S26 CONTROVERSIE SULLA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Se tra la Società e l'Assicurato insorgono eventuali controversie di natura medica, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Il collegio medico può, se lo ritiene opportuno, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso. Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.



Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta, anche solo a maggioranza, dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte il cui perito, anche dissenziente, non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

Resta fermo il diritto dell'assicurato di rivolgersi all'autorità giudiziaria per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo senza sottoporre le stesse ad alcun arbitrato.

ART. S27 VERIFICA DELL'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE

La Società verifica l'indennizzabilità entro 60 giorni dalla data di ricevimento della denuncia, nel caso la documentazione medica presentata risulti esaustiva.

In caso contrario, la Società ne darà comunicazione scritta all'Assicurato e il termine di 60 giorni decorrerà nuovamente dal ricevimento della documentazione completa.

In caso di decesso dell'Assicurato il capitale verrà liquidato ai suoi eredi.

La Società si riserva in ogni momento la possibilità di procedere a un accertamento medico diretto sull'Assicurato, o effettuare ulteriori indagini.



Una volta accertata l'indennizzabilità, la Società provvederà al pagamento entro 45 giorni.

Nel caso in cui la Società non ritenga indennizzabile il sinistro, ne darà comunicazione all'Assicurato entro 45 giorni dall'accertamento.

NOTA BENE:

Laddove sia stato aperto un **procedimento giudiziario** a carico del Contraente e/o dell'Assicurato relativamente al sinistro, è **facoltà della Società posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso**.

ART. S28 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.



Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com