CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

COPIA PER IL CONTRAENTE

Polizza RC Generale

Polizza n° 00010532300473

Sostituisce la polizza n° 00010532300423
Agenzia di BRESCIA CENTRO - 000105

Codice agenzia 000105 - Nodo di II livello 000105014 - Partizione 805

Contraente Fondazione Madonna Del Boldesico Onlus — Codice fiscale: 02629370160
Indirizzo: Via Dott.libero Signorelli, 91/93 - 24064 - Grumello Del Monte (BG)

Durata 1 anno — Inizio: 31/03/2022 — Scadenza: 31/03/2023 — Tacito rinnovo: NO

Prima rata Valida dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio (a fronte del quale verrà rilasciata quietanza di pagamento) o del giorno contrattualmente previsto, alle ore 24:00 del 31/03/2023

Rateazione Annuale

Regolazione premio SI

Allegato N° 1 allegato

	PREMIO					
	netto	addizionale	imponibile	aliquota imposta	imposte	TOTALE
Responsabilità civile	8.100,00	--	8.100,00	22,25	1.802,25	9.902,25
Premio annuo euro	8.100,00	--	8.100,00		1.802,25	**9.902,25**
Responsabilità civile	8.100,00	--	8.100,00	22,25	1.802,25	9.902,25
Premio alla firma euro	8.100,00	--			1.802,25	**9.902,25**

0010000010503200010532300473000000031032022C

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230
Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it

Ulteriori dichiarazioni

Con riferimento agli articoli 1892,1893 e 1894 del codice civile, il Contraente dichiara altresì che:

- Negli ultimi tre anni ha subito danni o è stato coinvolto in sinistri relativi ai rischi assicurati: 2018: RCG PEDRALI - € 10.000,00
- Non ha altre assicurazioni per gli stessi rischi.
- Negli ultimi tre anni non ha avuto polizze annullate per sinistro per gli stessi rischi.
- 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.

Il Contraente dichiara inoltre di:

- aver preventivamente ricevuto l'informativa privacy (ex art. 13 del Reg. UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali) MOD. POL RC 6 - ED. 08/2020 e di aver rilasciato i relativi consensi
- aver ricevuto - ai sensi del Reg. IVASS N.40/2018 e s.m.i. - l'informativa sul distributore (Allegato 3) e l'informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo (Allegato 4), e di aver preso visione dell'elenco delle regole di comportamento del distributore (Allegato 4 ter) affisse nei locali dell'intermediario o di aver ricevuto evidenza di pubblicazione sul sito internet dell'Intermediario
- essere stato informato che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, secondo le tempistiche e le modalità pubblicate nella home page del sito internet della Compagnia (www.cattolica.it).

Il Contraente prende atto che l'assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità pattuite nel presente contratto, condizioni e modalità che il Contraente dichiara di conoscere e di accettare integralmente.
Il Contraente dichiara, inoltre, che il contratto è costituito esclusivamente dai seguenti documenti che ne costituiscono parte integrante:

- le condizioni di assicurazione MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022 , già consegnate al cliente stesso insieme agli altri documenti costituenti il set informativo e che il medesimo dichiara di aver consultato e conosciuto nella loro interezza
- scheda tecnica n° 1
- l'allegato: 1 Ulteriori precisazioni/Testo libero

che gli stessi sono stati regolarmente ricevuti e non contengono rettifiche, cancellature e/o precisazioni e di non averne ricevuti altri ad integrazione.

Il presente contratto è stato redatto in 3 esemplari a un solo effetto in BRESCIA il 25/03/2022.

Qualora il contratto venga sottoscritto con Firma Elettronica Avanzata, sarà redatto in un unico esemplare. Il contraente prende atto che in tal caso la trasmissione di copia dello stesso avrà luogo all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, fatta salva la facoltà del Contrante di richiedere e ottenere copia cartacea della documentazione stessa.

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.

CONTRAENTE

IL PRESIDENTE
(Alessandro Cattani)

AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le indicazioni richieste al momento della stipulazione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

0010000010503200010532300473000000031032022C

Agli effetti dell'articolo 1341 del codice civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli, (se operanti), delle condizioni di assicurazione: Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, il contraente e/o l'assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli riportati all'interno delle sezioni "definizioni", "descrizione del rischio" e "condizioni generali di assicurazione" (c.g.a.):

definizione di "fatturato (o introiti)"
definizione di "sinistro R.c.t."
esclusioni riportate nella sezione "descrizione del rischio" e contenute anche all'interno della voce "ulteriori precisazioni a descrizione del rischio"
(c.g.a.) art. 3) "danni esclusi dalla garanzia R.c.t."
(c.g.a.) art. 5) "validità temporale dell'assicurazione R.c.t."
(c.g.a.) art. 7) "danni esclusi dalla garanzia R.c.o."
(c.g.a.) art. 11) "durata dell'assicurazione"
(c.g.a.) art. 12) "regolazione del premio"
(c.g.a.) art. 15) "recesso in caso di sinistro"
(c.g.a.) art. 16) "altre assicurazioni"
(c.g.a.) art. 19) "dichiarazioni ed informazioni inserite nel "questionario-Proposta" in relazione ai "fatti noti" ed alle circostanze necessarie alla valutazione del rischio da assicurare"
 (c.g.a.) art. 22) "foro competente"

agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, il contraente e/o l'assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni di cui al seguente regime temporale del contratto:

regime di "claims made" con retroattività decennale

il contraente /assicurato dichiarano di conoscere ed accettare il regime temporale di questo contratto (denominato "claims made" con retroattività) e di aver preso atto che, come riportato nella normativa della presente polizza, l'operatività della copertura assicurativa 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 mesi indicati all'art. 5 delle C.g.a. (120 mesi) rispetto alla data di decorrenza della presente polizza.

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:
- **assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;**
- **ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;**
- **contante nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.**

CONTRAENTE
IL PRESIDENTE
(Alessandro Cattini)

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, il set informativo contenente: le condizioni di assicurazione MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022; modulo di proposta, ove previsto.
Il Contraente dichiara di essere stato informato della possibilità di richiedere che la documentazione precontrattuale e contrattuale gli venga trasmessa in formato elettronico all'indirizzo e-mail dallo stesso fornito. Resta ferma la possibilità di richiedere in ogni momento la documentazione in formato cartaceo, nonché di revocare il consenso in precedenza espresso, anche mediante posta elettronica o registrazione vocale.

CONTRAENTE
IL PRESIDENTE
(Alessandro Cattini)

00100000105032000105323004730000000031032022C

SCHEDA TECNICA N. 1

Polizza RC Aziende Sanitarie

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 00010532300473

Codice rischio: **23026**

Gruppo rischio: settore 2 Aziende Sanitarie

Descrizione rischio: Vedasi il testo descrittivo del rischio riportato nell'allegato N.1, ulteriori precisazioni

Assicurato: Fondazione Madonna Del Boldesico Onlus Codice fiscale:

Ubicazione del rischio: Indirizzo: Via Dott.libero Signorelli 91/93, 24064 Grumello Del Monte (BG)

RC GENERALE

Massimali assicurati in euro	**RCT**	**RCO**
Per ogni sinistro	**2.500.000,00**	**2.500.000,00**
Con il limite per ogni persona deceduta o ferita	**2.500.000,00**	**2.500.000,00**
Per danni a cose	**2.500.000,00**	
Massimale in caso di sinistro unico RCT/RCO	**2.500.000,00**	

Garanzie assicurate	*Parametro*	*valore*	*Tasso in input per mille / Premio in euro*	*Premio annuo netto in euro*
Rct	Fatturato	2.700.000,00	2,50	6.750,00
Rco	Fatturato	2.700.000,00	0,50	1.350,00

Regolazione del premio: vedi art. 23; Premio annuo netto minimo acquisito: euro 8.100,00

Regolazione premio per valore dei parametri a consuntivo che comportino un premio netto superiore ad euro 8.100,00

Garanzie aggiuntive

RCG051 Retroattività

RCG059 Aggregato annuo

RCG060 Aggregato più settori

RCG160 Franchigie differenziate

RCG183 Malattie professionali

Premio annuo totale netto **euro** 8.100,00

TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

RC GENERALE

	Precisazione	Scoperto	Con il minimo di euro	Con il massimo di euro	Franchigia in euro	Limiti di indennizzo per sin/anno in euro
RCG059 Aggregato annuo		--	--	--	--	2.500.000,00
RCG160 Franchigie differenziate		--	--	--	2.500,00	--
RCG183 Malattie professionali		--	--	--	--	500.000,00

TABELLA ULTERIORI INFORMAZIONI

	Numero mesi		
RCG051 Retroattività	120.0		

00100000105032000105323004730000000031032022C

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

Polizza RC Generale

ALLEGATO N° 1

Ulteriori Precisazioni

Polizza n° 00010532300473

Agenzia di BRESCIA CENTRO - 000105

Partizione 805

Contraente Fondazione Madonna Del Boldesico Onlus

Proprieta' e/o gestione di struttura sanitaria o sociosanitaria adibita a residenza sanitaria assistita, o a casa di riposo, per le attività svolte da parte di "esercenti le professioni sanitarie" e da parte di "assistenti sanitari" (anche se alcuni soggetti dei gruppi precedentemente indicati svolgessero le loro attivita' sanitarie in qualita' di liberi professionisti non dipendenti della struttura),come indicato nel questionario-Proposta allegato (compreso il numero di posti letto complessivi, suddivisi per autosufficienti e non), oltre a quanto di seguito riportato:
> eventuale servizio infermieristico e/o farmaceutico (quest'ultimo inteso come somministrazione dei medicinali per i soli ospiti della struttura contraente/assicurata);
> eventuale fisioterapia ortopedica riabilitativa, svolta solo nei confronti degli ospiti della struttura contraente/assicurata, effettuata da parte di medici/operatori sanitari (fisioterapisti e/o tecnici di neurofisioriabilitazione), anche se non inquadrati come "dipendenti"; si intendono comunque escluse le attivita' eventualmente svolte mediante utilizzo di piscine;
> eventuali ambulatori per visite mediche e/o per "interventi ambulatoriali" che escludano comunque gli "interventi invasivi" (come stabiliti all'interno delle definizioni di polizza).
la copertura assicurativa comprende anche l'attività di "direttore sanitario", svolta da parte di un esercente la professione sanitaria, come riportato all'interno della condizione particolare cp. 19 (sempre operante).
Per quanto concerne la responsabilita' personale dei singoli professionisti a qualunque titolo operanti entro la struttura vale quanto riportato alla condizione particolare - Sempre operante - Denominata C.p. 10) "responsabilità' civile personale sia degli esercenti le professioni sanitarie, sia di altro diverso personale, di cui il contraente-Assicurato si avvale".
a maggior precisazione della descrizione del rischio si prende atto che :
persona giuridica di diritto privato di utilità sociale e senza scopo di lucro, specializzata nel settore dei settori dei servizi socio-Sanitari e più precisamente:
. R.s.a. - Residenza sanitaria assistenziale
. C.d.i. Centro diurno integrato,
. R.t.s. - Ricoveri temporanei di sollievo,
. S.f.a. - Servizio di sollievo e di formazione all'autonomia per le persone diversamente abili (la cascina)
. T.n.f. - Ambulatorio per terapie non farmacologiche (l'aquilone)
si precisa inoltre che:
- All'interno del parco vi è un'area attrezzata con giochi per bambini, con accesso libero;
- All'interno della struttura vi è un bar dato in locazione a terzi;
- All'interno della struttura vi è la sede del gruppo giovanile boldesico, ospitata in un locale con contratto di comodato. Si estende la copertura alla responsabilità civile del gruppo giovanile boldesico per la gestione della sede e del campo di calcio.
ad integrazione della definizione di prestatori di lavoro, d'accordo tra le parti, si conviene di equiparare ai volontari anche i prestatori di lavori di pubblica utilità.

Fermo il resto.

Il presente allegato forma parte integrante della polizza n° 00010532300473

E' redatto/a in 3 esemplari a un solo effetto in BRESCIA il 25/03/2022 e sottoscritto/a il _____.

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
S.p.A.

IL CONTRAENTE
IL PRESIDENTE
(Alessandro Cottini)

3TL0000010503200010532300473000000031032022C

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230
Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it

LA DIREZIONE

3TL0000010503200010532300473000000031032022C

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

AGENZIA DI
BRESCIA CENTRO - 000105

PARTIZIONE
000105014805

POLIZZA
Q_RCG

NUMERO POLIZZA
00010532300473

RATEAZIONE
Annuale

INDICIZZAZIONE
NO

Gentile Cliente
Fondazione Madonna Del Boldesico Onlus
VIA DOTT.LIBERO SIGNORELLI 91/93
24064 GRUMELLO DEL MONTE BG

CONTRAENTE
Fondazione Madonna Del Boldesico Onlus

CODICE FISCALE/PARTITA IVA
02629370160

PREMIO RELATIVO ALLA PRESENTE QUIETANZA

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EURO
8.100,00	1.802,25	9.902,25

PERIODO AL QUALE SI RIFERISCE L'ASSICURAZIONE

DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL
31/03/2022	31/03/2023

PAGATO IL 30/03/2022

ALLE ORE _____

IL PAGAMENTO E' DOVUTO ENTRO IL
31/03/2022
La copertura assicurativa è garantita sino a tale data.
Se successivo, riprenderà dalle ore 24.00 del giorno di effettivo pagamento

CATTOLICA ASSICURAZIONI S.p.A.

L'AGENTE O L'INCARICATO
ASB Broker s.r.l.

LA SEGUENTE QUIETANZA E' STATA STAMPATA IL 25/03/2022, ALLE ORE 10:23 IN N° 1 COPIE
IL CONTRAENTE PUÒ CHIEDERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO ALL'AREA RISERVATA, SECONDO LE MODALITÀ PUBBLICATE NELLA HOME PAGE DEL SITO INTERNET DELLA COMPAGNIA (WWW.CATTOLICA.IT).

AREA RISERVATA

ACCEDI ALLA TUA AREA RISERVATA ANCHE IN MOBILITÀ DAL SITO www.cattolica.it

PER CONSULTARE LE INFORMAZIONI RELATIVE AI TUOI PRODOTTI, RINNOVARE LA TUA POLIZZA, DENUNCIARE UN SINISTRO E SCOPRIRE TANTE ALTRE FUNZIONALITÀ

Ident. Par: 00010501.45800014805

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

La Società Cattolica di Assicurazione, **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati,** premesso che la presente informativa viene rilasciata agli interessati, anche tramite i contraenti/assicurati (1), cui i dati trattati si riferiscono, fornisce le seguenti informazioni.
In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO
I dati personali identificativi (2), se necessario le immagini e/o video, dati amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari, se richiesto da una norma di legge, e dati relativi alla salute, qualora siano necessari per la corretta esecuzione del contratto o per dar seguito a prescrizioni impartite da disposizioni normative, relativi all'interessato o a terzi (3), sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

1. **per finalità assicurative del Titolare** e quindi per l'adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali correlati all'attività assicurativa, nonché per finalità strettamente connesse e strumentali e conseguenti all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, ivi inclusa l'attività liquidativa, riassicurativa e di coassicurazione, ovvero l'accesso a banche dati legittimamente accessibili (quali ad esempio quelle per la valutazione economico/finanziaria del cliente). I dati forniti potranno essere utilizzati per dare attuazione ad obblighi normativi (quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antiterrorismo, antifrode, e vigilanza assicurativa) a cui è soggetto il Titolare, oltre che per il perseguimento dei legittimi interessi del Titolare e/o di terzi soggetti (es. coobbligati, altre società del Gruppo, etc.), anche per la gestione di contenziosi e pre-contenziosi, in sede giudiziale, amministrativa, stragiudiziale, negoziale, etc..
2. **per finalità di *marketing* diretto nella modalità del *"soft spam"*** (4) effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare, così da far conoscere prodotti/servizi analoghi a quelli da Lei già acquistati con l'obiettivo di offrirLe la migliore offerta assicurativa, salvo opposizione (5) esercitabile dall'interessato.

Previo consenso facoltativo e specifico dell'interessato:

3. **per finalità di *marketing* e commerciali effettuate dal Titolare,** con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto (6), ai fini, ad esempio, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio erogato e la soddisfazione del cliente.
4. **per finalità di profilazione commerciale effettuata dal Titolare,** sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata. In particolare, definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte coerenti con le sue necessità e caratteristiche.
5. **per l'invio per finalità di *marketing*, effettuato dal Titolare,** con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, **di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (editoria, *automotive* servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, *information technology*, telecomunicazioni, trasporti, energia).
6. **per finalità di *marketing* di altre Società del Gruppo, nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (sopra indicate al punto 5) ai quali il Titolare potrà comunicare i dati.** Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di *marketing* (effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale), per le quali riceverà dagli stessi, quali Titolati Autonomi di trattamento una separata informativa.
7. **per finalità di *marketing* del Suo intermediario di riferimento, al quale il Titolare potrà comunicare i dati.** L'intermediario tratterà i dati per proprie finalità di *marketing* (effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale), per le quali riceverà dallo stesso, quale Titolare autonomo di trattamento una separata informativa.

(1) se gli interessati risultano essere persone diverse, anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;
(2) quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;
(3) quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative;
(4) invio di posta elettronica senza il previsto consenso per promuovere beni o servizi collegati e simili già venduti al cliente;
(5) cfr paragrafo "Diritti dell'interessato";
(6) di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web;

0001050001050001050

006000001050320001053230047300000003103 2022C

MODALITA' DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti autorizzati, anche in qualità di Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza.

I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

I suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dal Titolare, in conformità della normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

1. per finalità assicurative per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizionale previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
2. per finalità di *marketing*, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 36 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso;
3. per finalità di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della raccolta del dato.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurandi/instaurati e per l'effettuazione di adempimenti, ad altre società del Gruppo Cattolica nonché ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, *broker*, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, CONSOB, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, e di informazione commerciale, e di archiviazione documentale etc..

I dati possono essere conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica sulla base di un interesse legittimo a trasmettere dati personali a fini amministrativi interni.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE E GARANZIE

Di regola, i dati personali trattati non vengono trasferiti in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In via eccezionale, con riferimento alle finalità sopra descritte, i dati potranno essere trasferiti, da parte del Titolare e di altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa, anche in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In ogni caso, il trasferimento dei dati personali avviene nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (ad esempio trasferimento in un Paese che fornisce garanzie adeguate di protezione dei dati ovvero adottando le clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione UE).

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, e-mail *dpo@cattolicaassicurazioni.it*, espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 Reg. UE.

L'interessato può avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo. Inoltre, ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento, la revoca del consenso laddove prestato facoltativamente o può opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo (Garante italiano per la protezione dei dati personali, https://www.garanteprivacy.it/)

NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Con riferimento ai dati conferiti per il trattamento di cui al punto 1 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" si segnala che, sebbene il trattamento si basi, a seconda dei casi, su obblighi pre-contrattuali e contrattuali, o su obblighi normativi, viene richiesto esplicitamente il consenso dell'interessato con esclusivo riguardo al trattamento di dati particolari necessari all'instaurazione ed alla gestione del rapporto assicurativo ove richiesti, fermo restando che il mancato conferimento del consenso da parte dell'interessato, potrebbe comportare l'impossibilità per il Titolare di fornire i servizi assicurativi richiesti.

Per il trattamento di cui al punto 2 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento", "soft spam" fondato sul legittimo interesse del Titolare, è possibile esercitare, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al paragrafo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia.

Per i dati conferiti per le finalità di cui ai punti 3, 4, 5, 6, 7 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" la prestazione del consenso è facoltativa, ma in difetto il Titolare, le altre società del Gruppo Cattolica ed i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate non potranno dar corso alle operazioni di trattamento ivi descritte.

Si precisa che:

- per i trattamenti facoltativi di cui ai punti 3, 4, 5, 6, 7 è possibile esercitare, in ogni momento il diritto di revoca del consenso, con le modalità esplicitate al paragrafo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia. Il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività sopradescritte, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- fermo quanto indicato nel paragrafo "Modalità di Trattamento e tempi di conservazione" detti consensi facoltativi vengono meno solo a seguito di revoca del consenso dell'interessato.

00010500105

Il Titolare r.l.p.t.

006000001050320001053230047300000003103 2022C

Prestazione del consenso del contraente

Presa visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati eventualmente comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- al trattamento dei dati particolari (ad esempio stato di salute) **per le finalità relative all'attività assicurativa** (quali indicate al punto 1 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), da parte del Titolare e degli altri soggetti sopraindicati sempre per le medesime finalità;

  in caso di minori sottoscrivono i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale

  ☒ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**

- al trattamento dei dati personali **per finalità di *marketing* e commerciali effettuate dal Titolare** (quali indicate al punto 3 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio;

  il consenso è **facoltativo;**
  il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

  ☐ **CONSENTO** ☒ **NON CONSENTO**

- al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione effettuata dal Titolare** (quali indicate al punto 4 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, in particolare definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte commisurate alle sue necessità e caratteristiche;

  il consenso è **facoltativo;**
  il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

  ☐ **CONSENTO** ☒ **NON CONSENTO**

- al trattamento dei dati personali **per l'invio per finalità di *marketing*** (quali indicate al punto 5 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) **effettuato dal Titolare**, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, **di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (editoria, *automotive* servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, *information technology*, telecomunicazioni, trasporti, energia);

  il consenso è **facoltativo;**
  il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

  ☐ **CONSENTO** ☒ **NON CONSENTO**

- al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing di altre Società del Gruppo nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (quali indicate al punto 6 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) **ai quali il Titolare comunicherà i dati.** Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto;

  il consenso è **facoltativo;**
  il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

  ☐ **CONSENTO** ☒ **NON CONSENTO**

- al trattamento dei dati personali **per finalità di *marketing* del Suo intermediario di riferimento al quale il Titolare comunicherà i dati** (quali indicate al punto 7 del paragrafo Dati e finalità del trattamento). L'intermediario tratterà i dati per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto;

  il consenso è **facoltativo;**
  il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

  ☐ **CONSENTO** ☒ **NON CONSENTO**

00010500010S

☒ **Dichiaro di oppormi al trattamento per finalità di *marketing* diretto nelle modalità del *"soft spam"*** (quali indicate al punto 2 del

00600000105032000105323004730000000031032022C

paragrafo Dati e finalità del trattamento) **effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare.**

Dichiaro che i *flag* apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà.

Luogo e Data BRESCIA 25/03/2022

Contraente Fondazione Madonna Del Boldesico Onlus

CONTRAENTE
IL PRESIDENTE

00600000105032000105323004730000000310320220

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230
Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

Agenzia di BRESCIA CENTRO - 000105
Polizza n° 00010532300473 ***a seguito di Proposta n°*** 29620635

Gentile cliente, la compilazione del presente questionario è mirata ad acquisire le informazioni necessarie al fine di proporLe un contratto coerente con le Sue esigenze assicurative. Le chiediamo pertanto la Sua collaborazione per aiutarci a offrirLe le garanzie assicurative maggiormente rispondenti alle Sue esigenze.
La mancanza di tali informazioni ostacola la corretta valutazione del fabbisogno assicurativo e non consente, quindi, l'emissione della presente polizza.

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA COERENZA DEL CONTRATTO

RAMI DANNI NON AUTO

1) DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE

Contraente:

Cognome nome o ragione sociale: FONDAZIONE MADONNA DEL BOLDESICO ONLUS
C.F./P.Iva: 02629370160
luogo di residenza: Via DOTT.LIBERO SIGNORELLI 91/93 GRUMELLO DEL MONTE 24064 (BG)

2) INFORMAZIONI IN MERITO ALL'OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Responsabilita' Civile

3) ESIGENZE ASSICURATIVE

Nel rammentarLe che le garanzie possono prevedere limiti di età, esclusioni, rivalse, limiti di risarcimenti, indennizzi totali e/o parziali, eventuali scoperti e/o franchigie che restano a Suo carico, il tutto disciplinato dalle Condizioni Generali di Assicurazione, rimarchiamo che quanto sopra deve essere oggetto di opportuno approfondimento con l'Intermediario.

In relazione alle Sue esigenze assicurative e in funzione della professione/attività dichiarata, quali di queste intende garantire*?:

1 ☒ Protezione del patrimonio derivante da richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi
2 ☐ Protezione dei beni per il rischio incendio e/o altri danni ai beni acquisiti (acqua condotta, cristalli, ricerca guasti ecc.)
3 ☐ Protezione dei beni per il rischio furto, scippo o rapina
4 ☐ Protezione dei beni relativi ad attività commerciali, artigianali, industriali, agricole, civili
5 ☐ Protezione da garanzia cauzione/fideiussoria
6 ☐ Protezione all risk
7 ☐ Protezione della persona per il rischio infortunio e/o malattia
Se rischio infortuni a quale forma è interessato:
- ☐ individuale
- ☐ nucleo familiare
- ☐ cumulativa

8 ☐ Patrocinio legale in caso di chiamata in giudizio
9 ☐ Esigenze assicurative rientranti nel ramo assistenza
10 ☐ Esigenze assicurative rientranti nei rischi tecnologici
11 ☐ Esigenze assicurative rientranti nel ramo trasporti
12 ☐ Esigenze assicurative rientranti nel ramo perdite pecuniarie
13 ☐ Esigenze assicurative specifiche collegate al possesso o alla conduzione di animali

Con riferimento alle Sue esigenze assicurative:

- Ha necessità di ottemperare a obblighi di legge? ☐ si ☒ no
- Ha necessità di ottemperare a richieste di vincoli da parte di terzi? ☐ si ☒ no
- Ha necessità di indicare soggetti quali beneficiari in polizza? ☐ si ☒ no

* è possibile dare più risposte

0310000010503200010532300473000000031032022C

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230
Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it

4) DURATA COPERTURA RISCHI E MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

- ***Quale è la durata per la quale intende coprire i Suoi rischi?***
  - ☐ un anno o un anno e rateo con tacito rinnovo annuale
  - ☒ un anno o un anno e rateo senza tacito rinnovo
  - ☐ poliennale con tacito rinnovo
  - ☐ poliennale senza tacito rinnovo
  - ☐ inferiore all'anno
- ***Con quale tipo di rateizzazione intende pagare la polizza?***
  - ☒ annuale ☐ semestrale ☐ unico anticipato ☐ altro

Luogo e data: BRESCIA , 25/03/2022

IL CLIENTE

IL PRESIDENTE
([redacted]ro Cocinil)

03100000105032000105323004730000000031032022C

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI
(Allegato 4 ter)

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

Informazioni generali sull'Intermediario

a. Cognome : BEZZI;
   Nome: CLAUDIO;
b. Ruolo: AGENTE;
   Sezione e numero del registro di appartenenza: A A000186463;
   Data di iscrizione: 16/04/2007;

Informazioni Impresa distributrice

Ragione Sociale: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.
Sede legale: Lungadige Cangrande, n° 16 - 37126 Verona
Numero Iscrizione Albo Imprese: 1.00012

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e integrazioni in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, gli intermediari:

a) hanno l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente l'Allegato 3 al Regolamento IVASS del 2 agosto 2018 prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione; di mettere a disposizione del pubblico nei locali del distributore il presente allegato, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente;
b) hanno l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente copia del documento Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione;
c) hanno l'obbligo di consegnare al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
d) hanno l'obbligo di raccomandare o proporre contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;
e) se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, hanno l'obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;
f) hanno l'obbligo di valutare se il contraente rientri nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartenga alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
g) hanno l'obbligo di fornire al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;

Sezione II - Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e integrazioni in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, gli intermediari:

a) prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, hanno l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente copia dell'Allegato 4- bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018;
b) hanno l'obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto;
c) hanno l'obbligo, in caso di vendita con consulenza, di informare il contraente se il prodotto sia adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza;
d) hanno l'obbligo, in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, di informare il contraente se il prodotto sia inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
e) in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, hanno l'obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto proposto. Nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, hanno obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
f) hanno obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230
Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 968 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it

INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE
(Allegato 3)

Ai sensi della normativa vigente il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione**, di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

Sezione I - Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il contraente:

a. Cognome : BEZZI;
   Nome: CLAUDIO;
b. Ruolo: AGENTE;
   Sezione e numero del registro di appartenenza: A A000186463;
   Data di iscrizione: 16/04/2007;
c. Indirizzo della sede operativa presso la quale l'Intermediario svolge l'attività VIA APOLLONIO 15 25128 BRESCIA BS;
d. Recapito telefonico dell'Intermediario: 0303368560;
   Eventuali indirizzi internet, di posta elettronica e di posta elettronica certificata (PEC) dell'intermediario principale:
   MAIL:BRESCIACENTRO@CATTOLICA.IT;PEC:BEZZIEASSOCIATI@LEGALMAIL.IT;
e. Indicazione dell'indirizzo del sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività: _____

f. Informazioni generali sull'Intermediario di II livello (iscritto in sez. E) per cui svolge l'attività:

- Nome e Cognome o Ragione/Denominazione Sociale: _____;
- Sezione E del registro di appartenenza _____; Data iscrizione: _____;

g. Informazioni sull'Intermediario di I livello (iscritto in Sez. A del RUI) per cui svolge l'attività:

- Nome e Cognome o Ragione/Denominazione Sociale: BEZZI & ASSOCIATI SRL ;
  iscritto nella sezione A del RUI, numero di iscrizione A000419288; data iscrizione 16/04/2007;
- Indirizzo della sede operativa: VIA APOLLONIO 15 25128 BRESCIA BS;
- Recapito telefonico dell'Intermediario: 0303368560;
  Eventuali indirizzi internet, di posta elettronica e di posta elettronica certificata (PEC):
  MAIL:BRESCIACENTRO@CATTOLICA.IT;PEC:BEZZIEASSOCIATI@LEGALMAIL.IT.

Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta: IVASS - Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni

NOTA BENE

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario iscritto al RUI sopra descritto possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo:

Sono a disposizione nei locali del distributore (e sono pubblicati sul sito internet dell'intermediario) i seguenti elenchi:

1. elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico; in caso di collaboratore iscritto nella sezione E, indicare i rapporti dell'intermediario principale con il quale collabora;
2. elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018

Qualora l'offerta sia effettuata fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il contraente ha la possibilità di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub 1.

Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

a. l'intermediario
   ☐ detiene
   ☒ non detiene
   partecipazioni dirette o indirette pari o superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.;
b. l'Impresa di Assicurazione Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.
   ☐ detiene
   ☒ non detiene
   partecipazioni dirette o indirette pari o superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Società Agente per la quale l'intermediario opera.

Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

a. L'attività di distribuzione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai Contraenti da negligenze ed errori professionali dell'Intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei

collaboratori o delle persone del cui operato l'Intermediario deve rispondere a norma di legge;

b. Il Contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'Intermediario o all'Impresa preponente ai seguenti recapiti aziendali:
Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Servizio Reclami di Gruppo - Lungadige Cangrande n°16 - 37126 Verona (Italia) Fax: 045/8372354 - E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.
Sono da intendersi di pertinenza dell'Intermediario e dunque riferite alla gestione di quest'ultimo i reclami afferenti all'attività di intermediazioni assicurativa, ivi inclusi i comportamenti dei dipendenti e collaboratori, ed in particolare quelli in merito all'osservanza delle regole di comportamento di cui agli articoli da 53 a 59 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018.
Nel reclamo dovranno essere indicati i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente; numero della polizza o nominativo del contraente; numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.
La Società gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento della comunicazione scritta.
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Intermediario o dell'Impresa preponente nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06 42133 206 - Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'Ivass (www.ivass.it - sezione Per i Consumatori - Reclami - "Guida ai reclami"), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.
Il reclamo all'Ivass deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa e dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.
Per la risoluzione di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'Ivass o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito della Commissione Europea http://www.ec.europa.eu/fin-net.
Si ricorda che il reclamante potrà attivare: la procedura prevista dall'Accordo del 19 marzo 2012, tra ANIA e Associazioni dei consumatori sulla procedura per la conciliazione delle controversie derivanti da sinistri RCAuto tra imprese assicuratrici e consumatori, per le controversie inerenti alla gestione di sinistri del ramo RCAuto la cui richiesta di risarcimento non superi i 15.000,00 €; la procedura di negoziazione assistita prevista dal D.L. 132/2014, convertito dalla L. 162/2014, secondo quanto previsto dall'art. 3 del suddetto Decreto per le controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli (RCA) e natanti (RC natanti); la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art. 16 del citato decreto per le controversie in materia degli altri rami danni ad esclusione dell'RCAuto

c. il contraente ha la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP aggiuntivi

INFORMAZIONI SUL PRODOTTO ASSICURATIVO NON IBIP
(Allegato 4)

Ai sensi della vigente normativa, distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, prima della conclusione di ciascun contratto, il presente documento che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il contraente

g. Cognome : BEZZI;
Nome: CLAUDIO;
h. Ruolo: AGENTE;
Sezione e numero del registro di appartenenza: A A000186463;
Data di iscrizione: 16/04/2007;

Informazioni Impresa distributrice
Ragione Sociale: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.
Sede legale: Lungadige Cangrande, n° 16 - 37126 Verona
Numero Iscrizione Albo Imprese: 1.00012

Sezione I - Informazioni sul modello di distribuzione

Con riguardo al contratto proposto,
l'intermediario:

- ☐ Agisce su incarico del contraente in nome e per conto esclusivo della Compagnia Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.
- ☐ Agisce su incarico del contraente in nome e per conto delle seguenti Compagnie di assicurazioni: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. e della Società (specificare) _____

Dichiara :

- ☐ Che il contratto viene distribuito in collaborazione con altro intermediario, ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221 così identificato:
Identità_____
Sezione _____
Ruolo _____

Nel caso di contratto proposto da intermediario iscritto in sezione E, l'intermediario dichiara di svolgere l'attività per conto di :

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230
Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicuraziani - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 968 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it

Nome e Cognome o Ragione/Denominazione Sociale_____
Indirizzo della sede operativa/legale_____
Numero di iscrizione _____

E per conto di:
Nome e Cognome o Ragione/Denominazione Sociale_____
Indirizzo della sede operativa/legale_____
Numero di iscrizione _____
Collaboratore orizzontale dell'Intermediario principale

Sezione II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Con riguardo al contratto proposto:

a) L'intermediario:
- ☐ fornisce al contraente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice ovvero una raccomandazione personalizzata indicando le attività prestate nell'ambito della consulenza, le caratteristiche e il contenuto delle prestazioni rese;
- ☐ fornisce al contraente una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 4 del Codice, in quanto fondata su una analisi di un numero sufficiente di prodotti assicurativi disponibili sul mercato che gli consentono di formulare una raccomandazione personalizzata secondo criteri professionali in merito al prodotto più adeguato a soddisfare le esigenze del cliente

b) L'intermediario:
- ☐ in virtù di un obbligo contrattuale, distribuisce in modo esclusivo i contratti di (indicare la denominazione delle Imprese): Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.;
- ☒ distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione

c) L'intermediario fornisce ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'articolo 119-bis, comma 7, del Codice.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

Gli intermediari assicurativi e riassicurativi INDICANO:

La natura del compenso:
- ☐ l'onorario corrisposto direttamente dal cliente pari a €...../ al ....% del premio pagato o viene esplicitato a cura dell'Intermediario il metodo di calcolo _____;
- ☒ la commissione inclusa nel premio assicurativo;
- ☐ altro tipo di compenso, compresi i benefici economici di qualsiasi tipo offerti o ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata;
- ☐ combinazione delle diverse tipologie di compensi di cui sopra

Nel caso di collaborazioni orizzontali o con intermediari iscritti in sezione E del Registro, l'informativa è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo

Sezione IV - Informazioni sul pagamento dei premi

Con riferimento al pagamento dei premi:

- ☒ I premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
- ☐ è stata stipulata dall'intermediario una **fideiussione bancaria** idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di € 19.510,00

Con riferimento alle modalità di pagamento dei premi, si possono ricevere, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni, nel rispetto dei limiti di trasferimento del contante previsti dalla normativa vigente al momento della conclusione del contratto.

Assicurazione di Responsabilità Civile

STRUTTURA SOCIO-SANITARIA / CASA DI RIPOSO / RSA (Residenza Sanitaria Assistita)

Regime di "CLAIMS MADE" con "RETROATTIVITA' DECENNALE"

Il *Contraente /Assicurato* dichiarano di conoscere ed accettare il regime temporale di questo contratto (denominato "claims made" con retroattività) e di aver preso atto che, come riportato nella normativa della presente *polizza*, **l'operatività della copertura assicurativa 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 mesi (120 MESI) indicati all'Art. 5 delle Condizioni Generali di *Assicurazione* (C.G.A.), rispetto alla data di decorrenza della presente *polizza*.**

"ESCLUSIONE EPIDEMIA E PANDEMIA"

Il *Contraente /Assicurato* dichiarano di conoscere ed accettare la presente clausola (*esplicitata alla lettera S dell'art. 3 di polizza*) e di aver preso atto che **sono esclusi dall'ambito di garanzia della presente polizza, i danni cagionati a terzi o a prestatori di lavoro verificatisi a causa e/o per effetto di epidemie o pandemie; per epidemia si intende l'elevata diffusione, ben delimitata nello spazio e nel tempo, di una malattia infettiva, avente la stessa origine virale, su di una ampia collettività di individui; per pandemia si intende la diffusione di una malattia infettiva in più continenti, o comunque in vaste aree del mondo e in un altro paese o in una regione diversa da quella in cui il virus si è generato, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo. La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale, e comunque si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica.**

La presente esclusione si intende riferita, tra l'altro ed esemplificativamente, a danni e responsabilità derivanti o connesse al contagio, alla presa in carico dei pazienti contagiati, ad eventuali errori ed omissioni terapeutiche e/o assistenziali comunque correlati alla situazione epidemica o pandemica, anche se riferite a pazienti affetti da altre patologie, nonché alle attività di decontaminazione/disinfezione o ad altre attività od azioni conseguenti alla situazione epidemica o pandemica, anche se svolte in ottemperanza a provvedimenti di autorità pubbliche per ragioni di interesse collettivo. Si devono intendere esclusi tutti i danni derivanti direttamente o indirettamente da qualsiasi conseguente atto di un'autorità legalmente stabilita in relazione alla chiusura, restrizione o prevenzione dell'accesso all'attività (ai fini di quest'ultima esclusione, i danni da interruzione dell'attività sono da ritenersi esclusi anche in caso di potenziale interruzione dell'attività).

La presente esclusione non esplica i propri effetti per i normali contagi che provochino "infezione nosocomiale" correlata all'attività assicurata come descritta in polizza.

polizza n. 0001053230047 3 MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022

IMPORTANTE: le parole evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*.

DEFINIZIONI

Le definizioni, il cui testo è riportato qui di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.
I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

Nel testo che segue, si intendono per:

***Assicurazione*:**
il contratto di *assicurazione*;

***Polizza*:**
il documento che prova l'*assicurazione*;

***Assicurato*:**
il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*;

***Contraente*:**
il soggetto che stipula e sottoscrive il contratto;

***Società*:**
l'impresa assicuratrice;

***Premio*:**
la somma dovuta alla *Società*;

***Sinistro R.C.T.*:**
la "*Richiesta di risarcimento*" di danni per i quali è prestata l'*assicurazione*;

***Sinistro R.C.O.*:**
il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione*;

***Sinistro in serie*:**
più richieste di risarcimento pervenute all'*Assicurato* provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi/danni e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, e/o a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro;

***Fatti noti*:**
Fatti, notizie, indagini o atti giudiziari o procedimenti penali, querele, circostanze o situazioni che potrebbero determinare in futuro (o abbiano eventualmente anche già determinato in passato, anche parzialmente) "richieste di risarcimento" da parte di terzi, in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'*Assicurato* stesso e dai suoi sostituti temporanei, di cui il *Contraente* o l'*Assicurato* siano a conoscenza anteriormente alla data di decorrenza della presente *polizza*.

MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022

Polizza n. 0001053230473

***Fatturato* (comprensivo di Introiti/Contributi):**

si intende il "volume di affari" (pari al reale *fatturato* aziendale decurtato dell'I.V.A.) comprensivo di eventuali introiti/contributi ricevuti dal *Contraente/Assicurato* per lo svolgimento dell'attività; si precisa che il *fatturato* indicato nella scheda di *polizza*, sul quale viene calcolato il *premio*, **non** è comprensivo del *fatturato* (o introiti) riferito alle attività escluse, ossia non assicurate, dal presente contratto (vedasi la medesima precisazione riportata in calce alla voce "Descrizione del rischio").

***Richiesta di risarcimento*:**

Qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'*Assicurato* l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure fa all'*Assicurato* una formale richiesta scritta che gli vengano risarciti i danni subiti; s'intende compresa anche la ricezione, da parte dell'*Assicurato*, della domanda di mediazione o di una convocazione avanti un organismo di mediazione (da parte di un terzo) ai sensi del D. Lgs. 28/2010. **Si precisa che l'inizio di un'azione penale in qualsivoglia forma (ivi incluso a titolo esemplificativo ma non limitativo: sequestro di cartelle cliniche, ricevimento di un avviso di garanzia ecc ...) non si intende parificato a *Richiesta di risarcimento* ai fini della presente definizione.** Si precisa infine che la "*Richiesta di risarcimento*" diventa tale solo se l'*Assicurato* ne viene a conoscenza **per la prima volta** durante il "periodo di decorrenza" del presente contratto.

***Questionario-proposta*:**

documento prestampato da parte della *Società* (che viene allegato al presente contratto per farne parte integrante) nel quale il Proponente di *polizza* (che diviene *Assicurato* dopo la stipula del contratto) fornisce e sottoscrive i dati, le informazioni e le dichiarazioni necessarie alla valutazione del rischio da porre in copertura assicurativa da parte della *Società*.

Prestatori di lavoro

Le persone fisiche che svolgono, anche per periodi inferiori all'anno, l'attività dichiarata a favore dell'*Assicurato*, sotto il suo diretto controllo e direzione, sulla base di un rapporto di lavoro previsto dalle normative vigenti al momento del Sinistro. Sono inclusi in tale definizione corsisti, stagisti, borsisti e tirocinanti. In mancanza di un rapporto di lavoro con cui il *Contraente*, o l'*Assicurato*, ne abbiano il diretto controllo e direzione, non si intendono compresi nella presente definizione gli "Esercenti la professione sanitaria"; sono altresì esclusi dalla presente definizione di "*Prestatori di lavoro*" i liberi professionisti e/o consulenti, diversi dagli "Esercenti la professione sanitaria", i subappaltatori ed i loro dipendenti.

***Esercente la professione sanitaria*:**

La persona, che sia medico e/o paramedico, in possesso delle necessarie abilitazioni professionali e dei necessari requisiti di legge per l'esercizio della professione sanitaria, di cui la Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata, in qualità di *Contraente*/Assicurata, si avvale a qualsiasi titolo per l'erogazione delle l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Periodo di decorrenza (del presente contratto assicurativo)**:**

il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'*assicurazione*, come riportate in *polizza*

Periodo di retroattività (della copertura assicurativa)**:**

numero di mesi, o anni, antecedenti rispetto alla data di decorrenza del presente contratto (come indicato all'art. 5 "Validità temporale dell'*assicurazione* R.C.T.")

Pagina 3 di 37
MOD. POL RC 2 – ED. 3484/2022
polizza n. 0001053230047

Periodo di efficacia (della copertura assicurativa)**:**

sommatoria fra il "periodo di decorrenza" ed il "periodo di retroattività"

***Indennizzo*:**

la somma dovuta dalla *Società* in caso di sinistro;

***Perdite Patrimoniali*:**

ogni pregiudizio economico che non sia l'effetto o la conseguenza di morte, lesioni personali o di danneggiamento di *cose*.

***Interventi invasivi*:**

gli *interventi*, effettuati da parte degli *Esercenti la professione sanitaria*, che non richiedano l'accesso alla sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale, mentre rientra nella presente definizione l'eventuale utilizzo dell'anestesia locale, realizzati mediante prelievo cruento di tessuti e/o cruentazione di tessuti per l'introduzione di strumenti o apparecchiature all'interno dell'organismo umano, sia a fini diagnostici che terapeutici.

***Interventi ambulatoriali*:**

gli *interventi* e le operazioni di piccola portata, che non richiedano l'accesso alla sala operatoria e senza ricorso ad anestesia locale e/o totale, con esclusione anche degli "*interventi invasivi*" (sia a carattere terapeutico che diagnostico), anche nel caso l'attività indicata in *polizza* non ne richieda l'utilizzo; a titolo esemplificativo, e non esaustivo, si intendono compresi nella presente definizione - di "*interventi ambulatoriali*" - le azioni svolte da parte degli *Esercenti le professioni sanitarie* necessarie alla rilevazione di alcuni parametri fisici della persona (controllo della respirazione, pressione arteriosa etc ...), come pure la somministrazione di farmaci nei tessuti tramite, ad esempio non esaustivo, l'utilizzo di siringhe.

***Franchigia/Scoperto*:**

importo/percentuale prestabiliti che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'*Assicurato*;

***Cose*:**

sia gli oggetti materiali sia gli animali

Pagina 4 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 000105323000473

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

VEDASI QUANTO RIPORTATO ALL'INTERNO DELLA VOCE "DESCRIZIONE RISCHIO" DELLA "SCHEDA TECNICA N. 1" DEL MODELLO "MOD. POL RC 7 – ED. 01/05/2019" (o eventuali Edizioni successive del medesimo Modello).

Si precisa che il *fatturato* indicato nella scheda di *polizza*, sul quale viene calcolato il *premio*, non è comprensivo del *fatturato* (o degli introiti/contributi) riferito alle attività escluse, ossia non assicurate, dal presente contratto.

ULTERIORI PRECISAZIONI A DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Ad integrazione di quanto riportato al successivo Art. 3) "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.", **si intende escluso dalla copertura assicurativa qualsiasi danno di natura medica derivante da prestazioni/attività non incluse nella "Descrizione del rischio"**; inoltre, a titolo esemplificativo, anche se non esaustivo, **rimangono comunque escluse le seguenti attività complementari o accessorie, nel caso non siano espressamente derogate nel normativo della presente *polizza*, quali:**

- **attività di pronto soccorso;**
- ***Interventi* chirurgici;**
- ***Interventi* chirurgici di tipo invasivo;**
- ***Interventi* chirurgici effettuati in regime di Day Surgery (o "chirurgia di un giorno");**
- **attività di anestesia** (mentre è compresa nella copertura assicurativa l'eventuale uso di anestesia locale utilizzata per *Interventi ambulatoriali* solo nel caso questi ultimi siano compresi nella Descrizione del rischio);
- **attività ostetrico-ginecologiche o neonatali;**
- **prestazioni di natura estetica o di medicina e/o chirurgia estetica;**
- **infezioni nosocomiali in genere;** sono invece comprese in garanzia nel caso siano correlate all'attività assicurata come descritta in *polizza*.

Pagina 5 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 0001053230473

CONDIZIONI GENERALI DI *ASSICURAZIONE* (C.G.A.)

OGGETTO DELL'*ASSICURAZIONE*

Art. 1) OGGETTO DELLA GARANZIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La *Società*, **in base a conforme "*Questionario-proposta*" (allegato al presente contratto e di cui ne diventa pertanto parte integrante), entro il limite annuo del massimale aggregato riportato in *polizza* alla C.P. 17 (Condizione Particolare 17 sempre operante)**, si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato Contraente* 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, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'*assicurazione*, compresa la Responsabilità Civile derivante all'*Assicurato Contraente* per fatti imputabili ai *Prestatori di lavoro* di cui l'*Assicurato* si avvalga nei modi previsti dalla legge nell'esercizio della propria attività, compresi gli "Esercenti la professione sanitaria", anche se scelti dal paziente e ancorché non rientranti nella definizione di "*Prestatori di lavoro*" della struttura stessa, secondo quanto previsto dall'art. 7 commi 1 e 2 della L. 8 marzo 2017, n. 24 e s.m.i., nonché ai seguenti *Prestatori di lavoro*:**

- **borsisti, corsisti, stagisti, obiettori di coscienza, personale volontario in genere;**
- ***Prestatori di lavoro* temporaneo regolarmente utilizzati ai sensi della Legge 24/06/1997 n.196 e successive modifiche e /o integrazioni;**
- ***Prestatori di lavoro* parasubordinati ai sensi della Legge 14 febbraio 2003 n° 30 (c.d. "Legge Biagi") e del successivo D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e successive modifiche e /o integrazioni;**

per:
- morte e lesioni personali;
- distruzione e deterioramento di *cose*.

La garanzia opera purché l'*Assicurato Contraente* disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti, per l'esercizio dell'attività oggetto della presente *assicurazione*, sia in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte di strutture pubbliche e private previste dal D.P.R. del 14 Gennaio 1997.

Art.2) PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

a) **rispetto al *Contraente/Assicurato*, il legale rappresentante, il coniuge, i genitori ed i figli dello stesso, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente**; tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte o lesioni), quando subiscano il danno in conseguenza del loro ricorso a prestazioni erogate dall'*Assicurato Contraente*.

b) **i *Prestatori di lavoro* di cui l'*assicurato* si avvalga per lo svolgimento della propria attività**, tranne per quelli per i quali non sussiste a carico dell'*Assicurato* l'obbligo di *assicurazione* per gli infortuni sul lavoro; questi ultimi devono intendersi considerati terzi limitatamente alla morte e lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 c.p.

Pagina 6 di 37
MOD. POL RC 2 – ED. 3484/2022
polizza n. 000105323004 73

Art. 3) DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.T.

La garanzia R.C.T. non comprende i danni:

A- 1) direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti assicurati, da parte dei Legali Rappresentanti, del Responsabile del Servizio di protezione e sicurezza incaricato ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche od integrazioni, nonché del Primario Ospedaliero oppure del Direttore Sanitario;
2) di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad *interventi* di chirurgia estetica;
3) da distribuzione e utilizzazione del sangue e/o dei suoi derivati e/o preparati;
4) da attività di ricerca e/o sperimentazione clinica e/o farmacologica;
5) da attività di ingegneria genetica;
6) da attività di screening prenatale e refertazioni di ecografie/diagnostica prenatale;
7) da prestazioni derivanti da fecondazione o procreazione assistita;
8) accaduti nei reparti gestiti da eventuali Enti terzi in convenzione con l'*Assicurato*;
9) derivanti da mancato assolvimento di qualsivoglia impegno di risultato assunto da parte dell'*Assicurato* o da parte degli Esercenti la professione sanitaria di cui il *Contraente* o l'*Assicurato* si avvalgano a qualsiasi titolo;
10) derivanti dalle attività escluse alle voci "Descrizione del rischio" e "Ulteriori precisazioni a descrizione del rischio";
11) derivanti da mancata acquisizione di valido "consenso informato" (secondo i protocolli previsti per le singole attività) nel caso l'acquisizione medesima derivi da un obbligo di legge (salvo comunque i casi di urgenza e necessità previsti per legge).

B- conseguenti a:
1) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
2) interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
3) alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;

C- da proprietà ed uso di:
1) veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
2) natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
3) aeromobili;
4) veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;

D- 1) a *cose* che l'*Assicurato Contraente* o i suoi dipendenti detengano o possiedono a qualsiasi titolo;
2) alle *cose* trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
3) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni;

E- 1) Derivanti dalla proprietà e/o conduzione dei fabbricati, compresi i relativi impianti anche fissi, ove si svolge l'attività assicurata;
2) a fabbricati e a *cose* in genere derivanti da cedimento, assestamento, franamento o vibrazione del terreno, da qualsiasi causa determinati;
3) a condutture ed impianti sotterranei in genere;

F- 1) da furto;
2) a *cose* di cui l'*Assicurato Contraente* debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
3) a *cose* altrui derivanti da incendio di *cose* dell'*Assicurato* o da lui detenute o

Pagina 7 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 000105323000473

possedute.

G- derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.

H- 1) derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware;
2) danni a dati software, in particolare per 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;
3) danni causati da malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
4) i danni e le spese, diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da:
a) atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;
b) qualsiasi accesso a, o rivelazione di informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o *società*, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;

I- derivanti da:
1) estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
2) uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto.

L- derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa.

M- 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 a ordigni di guerra;

N- provocati da campi elettromagnetici;

O- derivanti da errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali – anche sensibili - di terzi;

P- derivanti dalla cosiddetta "Sanction Clause" così come riportata di seguito:
"La *Società* non sarà tenuta a prestare copertura, a risarcire sinistri o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente *polizza* qualora tale copertura, risarcimento o prestazione possano esporre la sua responsabilità nei confronti di qualsivoglia forma di divieto, sanzione o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni di tipo economico o commerciale dettate da leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici ai quali la Compagnia debba comunque attenersi."

Q- danni di natura punitiva e/o sanzionatoria;

R- 1) danni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, penalità o sanzioni che

Pagina 8 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 0001053230473

per legge o per contratto o provvedimento giudiziario o amministrativo siano imputate o imputabili all'*Assicurato*;
2) relativi al rimborso ai pazienti/assistiti degli importi da questi ultimi corrisposti al *Contraente/Assicurato* per le cure/ prestazioni ricevute;

S- derivanti dalla cosiddetta "Clausola Epidemia e Pandemia" così come riportata di seguito:
"Il Contraente /Assicurato dichiarano di conoscere ed accettare la presente clausolae di aver preso atto che sono esclusi dall'ambito di garanzia della presente polizza, i danni cagionati a terzi o a prestatori di lavoro verificatisi a causa e/o per effetto di epidemie o pandemie; per epidemia si intende l'elevata diffusione, ben delimitata nello spazio e nel tempo, di una malattia infettiva, avente la stessa origine virale, su di una ampia collettività di individui; per pandemia si intende la diffusione di una malattia infettiva in più continenti, o comunque in vaste aree del mondo e in un altro paese o in una regione diversa da quella in cui il virus si è generato, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo. La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale, e comunque si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica.
La presente esclusione si intende riferita, tra l'altro ed esemplificativamente, a danni e responsabilità derivanti o connesse al contagio, alla presa in carico dei pazienti contagiati, ad eventuali errori ed omissioni terapeutiche e/o assistenziali comunque correlati alla situazione epidemica o pandemica, anche se riferite a pazienti affetti da altre patologie, nonché alle attività di decontaminazione/disinfezione o ad altre attività od azioni conseguenti alla situazione epidemica o pandemica, anche se svolte in ottemperanza a provvedimenti di autorità pubbliche per ragioni di interesse collettivo.
Si devono intendere esclusi tutti i danni derivanti direttamente o indirettamente da qualsiasi conseguente atto di un'autorità legalmente stabilita in relazione alla chiusura, restrizione o prevenzione dell'accesso all'attività (ai fini di quest'ultima esclusione, i danni da interruzione dell'attività sono da ritenersi esclusi anche in caso di potenziale interruzione dell'attività).
La presente esclusione non esplica i propri effetti per i normali contagi che provochino "infezione nosocomiale" correlata all'attività assicurata come descritta in polizza.

Art. 4) ESTENSIONE TERRITORIALE AI FINI DELLA GARANZIA R.C.T.

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi europei.

Art. 5) VALIDITÀ TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE R.C.T.

L'*assicurazione* R.C.T. vale per le richieste di risarcimento ricevute dall'*Assicurato* per la prima volta nel corso del "periodo di decorrenza" dell'*assicurazione*, a condizione che tali richieste siano conseguenti a "fatti colposi" posti in essere:

a) durante il "periodo di decorrenza" dell'*assicurazione*;

b) in data antecedente a tale periodo, ma non oltre il numero di mesi precedenti la "data di effetto" della presente *assicurazione* (come indicato all'interno della "TABELLA LIMITI DI *INDENNIZZO*/RISARCIMENTO, *FRANCHIGIE*, *SCOPERTI*" in

Pagina 9 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 000105323300473

riferimento alla Garanzia aggiuntiva "RCG051 - Retroattività"); nel caso la data di inizio attività dell'*Assicurato* sia temporalmente successiva all'inizio del periodo sopra indicato, saranno ritenute valide – ai fini della presente copertura assicurativa – le richieste di risarcimento derivanti dai soli fatti colposi avvenuti successivamente la data di inizio dell'attività.

Qualora il sinistro sia stato determinato da comportamenti colposi protrattisi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione colposa.

Nell'eventualità che la presente *polizza* ne sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con Cattolica per lo stesso rischio, la garanzia è operante, qualora il fatto che ha dato luogo alla "*Richiesta di risarcimento*" si sia verificato durante il *Periodo di efficacia* della *polizza* sostituita, alle condizioni tutte da quest'ultima previste.
Qualora nei periodi continuativi di *assicurazione* si verifichino variazioni del rischio e/o della normativa contrattuale, salvo quanto previsto dagli articoli inerenti le Esclusioni dell'R.C.T. e quelle dell'R.C.O., in caso di sinistro varranno le condizioni di *assicurazione* in vigore al momento in cui sono stati commessi gli errori e/o le negligenze che hanno provocato il sinistro, sempreché anche la denuncia sia stata regolarmente e tempestivamente effettuata nello stesso periodo continuativo di copertura; in tutti gli altri casi valgono le disposizioni riportate nel presente testo di *polizza*.

In nessun caso la *Società* risponderà per "richieste di risarcimento" pervenute ai precedenti *Assicurato*ri anteriormente alla data di decorrenza della presente *polizza* e di cui essi ne abbiano già iniziato la gestione, ancorché non sia stata ancora definita/conclusa.

L'*Assicurato/Contraente*, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 C.C., dichiara di non essere a conoscenza di "*fatti noti*" (come definiti in *polizza*), salvo quanto eventualmente riportato nel "*Questionario-proposta*" (allegato al presente contratto e di cui ne viene a formare parte integrante). In quest'ultimo caso, trattandosi di *fatti noti* già conosciuti dal *Contraente/Assicurato* in data antecedente alla data di decorrenza del presente contratto, le eventuali "richieste di risarcimento" che ne deriverebbero risulteranno escluse dalla copertura assicurativa della presente *polizza*.

Pagina 10 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 000105323000473

Art. 6) *OGGETTO DELLA GARANZIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)*

Se all'interno della voce "RC GENERALE" della "SCHEDA TECNICA N. 1" risulta inserita, a fianco della Garanzia RCT, anche la Garanzia RCO, la cui efficacia ha valenza fino agli importi dei relativi massimali per sinistro e per persona deceduta o ferita, la *Società* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato Contraente*, purché in regola, al momento del fatto che ha originato il sinistro, con gli obblighi dell'*assicurazione* di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

A) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124, per gli infortuni sofferti da *Prestatori di lavoro* da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto DPR e addetti alle attività per le quali è prestata l'*assicurazione*;

B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n° 1124, cagionati ai *Prestatori di lavoro* di cui al precedente punto A) per morte (ai superstiti) e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.
In tal caso il risarcimento sarà corrisposto previa detrazione di una *Franchigia* pari a quanto riportato nella *"TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE"*.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n° 222.
La garanzia opera purché l'*Assicurato Contraente* disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente *assicurazione*.

Art. 7) *DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.O.*

La garanzia R.C.O. non vale:
a) per le malattie professionali;
b) per i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
c) per i sinistri derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.
d) per i danni derivanti da:
- **estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;**
- **uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto.**

e) per i danni derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa.
f) per i danni 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 a ordigni di guerra;
g) per i danni provocati da campi elettromagnetici;
h) derivanti dalla cosiddetta "Clausola Epidemia e Pandemia" così come riportata di seguito:
"Il Contraente /Assicurato dichiarano di conoscere ed accettare la presente clausola e di aver preso atto che sono esclusi dall'ambito di garanzia della presente polizza, i danni cagionati a terzi o a prestatori di lavoro verificatisi a causa e/o per effetto di epidemie o pandemie (come definite alla lettera S delle esclusioni di cui all'art. 3 di polizza); la presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale, e comunque si applica

Pagina 11 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 0001053230473

anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica.
La presente esclusione si intende riferita, tra l'altro ed esemplificativamente, a danni e responsabilità derivanti o connesse al contagio, alla presa in carico dei pazienti contagiati, ad eventuali errori ed omissioni terapeutiche e/o assistenziali comunque correlati alla situazione epidemica o pandemica, anche se riferite a pazienti affetti da altre patologie, nonché alle attività di decontaminazione/disinfezione o ad altre attività od azioni conseguenti alla situazione epidemica o pandemica, anche se svolte in ottemperanza a provvedimenti di autorità pubbliche per ragioni di interesse collettivo.
La presente esclusione non esplica i propri effetti per i normali contagi che provochino "infezione nosocomiale" correlata all'attività assicurata come descritta in polizza.

Art. 8) *ESTENSIONE TERRITORIALE AI FINI DELLA GARANZIA R.C.O.*
La garanzia R.C.O. vale per i sinistri che avvengano nel mondo intero.

Art. 9) *PLURALITÀ DI ASSICURATI*
Il massimale stabilito in *polizza* sia per l'R.C.T. sia per l'R.C.O. 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.

Art. 9-bis) *VINCOLO DI SOLIDARIETÀ*
La garanzia è valida esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'*Assicurato*, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare, in via solidale, dal rapporto con altri Professionisti, o anche Esercenti la professione sanitaria, non assicurati con la presente *polizza*.

Pagina 12 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 000105323000473

DECORRENZA DELL'*ASSICURAZIONE*, PAGAMENTO DEL *PREMIO* E PROROGA DELL'*ASSICURAZIONE*

Art. 10) *DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO*

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in *polizza* se il *premio* o la prima rata di *premio* sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.
Se l'*Assicurato Contraente* non paga i premi o le rate di *premio* successivi, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della *Società* al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.
I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Società*.

Art. 11) *DURATA DELL'ASSICURAZIONE*

La presente *assicurazione* si intende stipulata per la durata di anni 1 più eventuale rateo e, se indicata la risposta "no" alla voce "Tacito Rinnovo" presente nel frontespizio di *polizza*, si intende cessata alla "data di scadenza" indicata in *polizza*, o a quella di cui alle eventuali proroghe/rinnovi successivi, senza obbligo per alcuna delle parti di inviare disdetta all'altra.

Art. 12) *REGOLAZIONE DEL PREMIO*

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*:
- il "*Fatturato* (comprensivo degli introiti/contributi)" (come definito alla voce presente nelle Definizioni);
- gli altri elementi variabili eventualmente 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.

Pagina 13 di 37
MOD. POL RC 2 – ED. 3484/2022
polizza n. 0001053230473

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 100% 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).

AVVISO DEL SINISTRO – GESTIONE DELLE VERTENZE – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Art. 13) *OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO*

In caso di sinistro, l'*Assicurato Contraente* deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Società* entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).
Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'*Assicurato Contraente* sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.
Se l'*Assicurato Contraente* omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, la *Società* ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 C.C.)
L'*Assicurato Contraente* si impegna in caso di responsabilità personale degli "Esercenti la professione sanitaria" (*Prestatori di lavoro*, o meno, del *Contraente/Assicurato*), a fornire gli estremi della copertura assicurativa eventualmente stipulata dagli stessi.

Art. 14) *GESTIONE DELLE VERTENZE – SPESE DI RESISTENZA*

La *Società* assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'*Assicurato Contraente*, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso.
L' *Assicurato Contraente* è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.
La *Società* ha il diritto di rivalersi sull'*Assicurato Contraente* del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.
Sono a carico della *Società* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato Contraente*, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in

Pagina 14 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 000105323000473

polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra *Società* ed *Assicurato Contraente* in proporzione al rispettivo interesse.
La *Società* non rimborsa le spese incontrate dall'*Assicurato Contraente* per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 15) *RECESSO IN CASO DI SINISTRO*

Dopo ogni sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, la *Società* e il *contraente* possono recedere dall'*assicurazione* con preavviso di 60 giorni.
In caso di recesso da parte della *Società*, essa, entro **30** giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di *premio*, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ADEMPIMENTI A CARICO DELLE PARTI

Art. 16) *ALTRE ASSICURAZIONI*

Il *Contraente* deve comunicare per iscritto alla *Società* l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in *polizza*; in caso di sinistro, l'*Assicurato* o il *Contraente* deve darne avviso a tutti gli *assicurator*i indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 17) *AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO*

Il *Contraente* deve dare comunicazione scritta alla *Società* di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Società* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo* nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione* (art. 1898 C.C.)

Art. 18) *DIMINUZIONE DEL RISCHIO*

Nel caso di diminuzione del rischio la *Società* è tenuta a ridurre proporzionalmente il *premio* o le rate di *premio* successivi alla comunicazione del *Contraente* (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Pagina 15 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 000105323004 73

Art. 19) *DICHIARAZIONI ED INFORMAZIONI INSERITE NEL "QUESTIONARIO-PROPOSTA" IN RELAZIONE AI "FATTI NOTI" ED ALLE CIRCOSTANZE NECESSARIE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA ASSICURARE*

Le dichiarazioni e le informazioni riportate dal Proponente per iscritto nel "*Questionario-proposta*" formano la base del presente contratto e ne sono parte integrante a tutti gli effetti.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'*Assicurato/Contraente*, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'*Assicurato* ad essere protetto dalla presente *assicurazione* oppure la cessazione dell'*assicurazione* (artt. 1892 e 1893 del Codice Civile).
L'*Assicurato/Contraente*, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiarano di non essere a conoscenza di "*fatti noti*", come definiti in *polizza*, tranne per quelli eventualmente indicati nel "*Questionario-proposta*".
Si precisa altresì che le eventuali "richieste di risarcimento" derivanti da "*fatti noti*", anche se dichiarati nel "*Questionario-proposta*", in qualsiasi caso rimangono esclusi dalla copertura assicurativa.

Art. 20) *MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE*

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

ALTRE NORME CHE REGOLANO L'*ASSICURAZIONE*

Art. 21) *ONERI FISCALI*

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico del *Contraente*.

Art. 22) *FORO COMPETENTE*

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la *Società*.

Art. 23) *RINVIO ALLE NORME DI LEGGE*

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Pagina 16 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 000105323000473

CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI

C.P. 1) *INQUINAMENTO ACCIDENTALE*

A parziale deroga dell'art. 3, lett. B1) si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.
La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 2) *DANNI A MEZZI SOTTO CARICO O SCARICO*

A parziale deroga dell'art. 3, lettera D3), della presente Sezione, la garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi limitatamente ai natanti ed agli aeromobili, i danni conseguenti a mancato uso.
La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 3) *DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ*

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*.
La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 4) *DANNI AI VEICOLI IN SOSTA*

La garanzia copre, altresì, i danni per i quali sussiste una Responsabilità dell'Ente *assicurato* o di persona della quale, o con la quale debba rispondere, provocati ai veicoli di terzi degli amministratori e dei dipendenti in sosta negli spazi appositamente autorizzati di pertinenza dell'Ente *assicurato*.
Tale garanzia viene prestata con esclusione dei danni da furto e/o incendio e comunque alle *cose* in essi contenute.
La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 5) *COMMITTENZA AUTO*

L'*assicurazione* si estende alla responsabilità civile derivante all'*Assicurato*, ai sensi dell'Art.2049 C.C., per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o commessi 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.

Pagina 17 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 0001053230047

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo e vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, nella Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. La garanzia è limitata ai soli dipendenti dell'*Assicurato* iscritti nei libri paga a norma di legge.

C.P. 6) *RISCHI COMPLEMENTARI*

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

1) proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore, quali biciclette, tricicli e furgoncini anche all'esterno dell'ente *assicurato*;
2) 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;
3) servizi di vigilanza e/o guardia a mezzo di guardiani anche armati;
4) proprietà di cani da guardia; a tale riguardo si conviene che sono considerati terzi i dipendenti della ditta assicurata limitatamente alle lesioni corporali;
5) esercizio di mense e spacci aziendali (dei cui servizi possono usufruire anche estranei), inclusa l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione e la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'*assicurazione* ed il danno si sia manifestato entro 60 giorni dalla vendita, ma comunque non oltre la data di scadenza della *polizza*. Per questo rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati un unico sinistro.
   Qualora la gestione delle mense e spacci sia affidata in appalto a terzi, l'*assicurazione* sarà operante esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* nella sua qualità di committente;
6) uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
7) organizzazione di attività dopolavoristiche, ricreative, convegni, congressi e gite aziendali;
8) operazioni di prelievo, consegna, rifornimento di merci, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore;
9) esistenza di centri elettrocontabili di elaborazione dati, officine meccaniche, falegnamerie, impianti di autolavaggio, centraline 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;
10) l'*assicurazione* comprende i rischi derivanti dalla proprietà e funzionamento delle macchine operatrici e dei mezzi meccanici di trasporto e sollevamento, operanti esclusivamente nell'ambito dell'azienda descritta in *polizza*, ferma l'esclusione dei rischi rientranti nelle disposizioni di legge in vigore sull'*assicurazione* obbligatoria in materia di circolazione stradale.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 7) *DANNI DA INCENDIO*

A parziale deroga dell'art. 3 lett. F3) della presente Sezione, l'*Assicurazione* è estesa ai danni a *cose* altrui derivanti da incendio di *cose* dell'*Assicurato* o da lui detenute, escluso comunque i danni alle *cose* in consegna e/o custodia.

Pagina 18 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 0001053230473

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 8) *CONVEGNI E MANIFESTAZIONI*

L'*assicurazione* è prestata per la Responsabilità civile derivante all'Ente *assicurato* dall'organizzazione di convegni, conferenze, simposi e congressi, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso dell'Ente *assicurato*, con partecipazione di terzi compreso il rischio derivante dall'organizzazione di visite guidate ed ogni altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni.
Si prende atto che per le manifestazioni organizzate da terzi la copertura è operante per la Responsabilità che deriva all'Ente *assicurato* nella sua qualità di committente.
La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 9) *QUALIFICA DI TERZI*

Si conviene che è riconosciuta la qualifica di terzi, relativamente alle lesioni corporali:
- ai professionisti ed ai consulenti (in ambedue i casi non rientranti nella definizione di "*Prestatori di lavoro*") di cui l'*Assicurato* od il Committente dei lavori si avvalgono in ordine alle attività svolte dall'*Assicurato*;
- ai dipendenti di Enti incaricati di svolgere accertamenti e controlli in ordine ai lavori eseguiti dall'*Assicurato*;
- ai titolari ed ai dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, artigiani, fornitori, rappresentanti - che in via eccezionale possono partecipare a lavori di carico e scarico, riparazioni, collaudi, manutenzioni ed altre attività complementari o accessorie all'attività formante oggetto dell'*assicurazione*, purché tali "attività complementari o accessorie" non rientrino tra quelle riportate alla voce "DESCRIZIONE DEL RISCHIO" e non siano tra quelle escluse dall'elenco riportato alla voce "ULTERIORI PRECISAZIONI A DESCRIZIONE DEL RISCHIO" della presente *polizza*, sempreché della causa del danno non sia responsabile il danneggiato stesso ed in quanto i succitati soggetti non prendano parte agli specifici lavori formanti oggetto dell'attività dell'*Assicurato*.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 10) *RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE SIA DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE, SIA DI ALTRO DIVERSO PERSONALE, DI CUI IL CONTRAENTE-ASSICURATO SI AVVALE*

La presente *assicurazione* comprende la responsabilità civile personale degli "Esercenti le professioni sanitarie" di cui l'*Assicurato* si avvalga nei modi previsti dalla legge per l'esercizio della propria attività, come previsto dall'art. 10 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, e successive modifiche ed integrazioni, e quindi anche nel caso che gli "Esercenti le professioni sanitarie" prestino la propria opera all'interno della struttura in regime libero-professionale, o che si avvalgano della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente; **pertanto, qualora però la domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura assicurata dal presente contratto fosse accolta, oppure nel caso la *Società* fosse condannata a pagare l'intero ammontare del danno, o una sua parte, nei confronti del danneggiato, essa si riserva la facoltà di rivalsa nei confronti dei responsabili nei casi e nei modi previsti dall'art. 9 della sopra citata legge.**

Pagina 19 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 000105323000473

L'*assicurazione* comprende inoltre la responsabilità personale dei "*Prestatori di lavoro*", diversi dagli "Esercenti le professioni sanitarie", di cui l'*Assicurato* si avvalga nei modi previsti dalla legge nell'esercizio della propria attività, qui di seguito riportati ed espressamente inclusi:

- il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (**solo nel caso si tratti di "Prestatore di lavoro" di cui l'*Assicurato* si avvale, e non di libero Professionista esterno incaricato per tale ruolo**) con incarico ai sensi del D.Lgs. n° 81/2008; **rimane comunque fermo quanto previsto all'art. 3 lettera A1);**
- i "*Prestatori di lavoro*" temporaneo regolarmente utilizzati ai sensi della Legge 24/06/1997 n.196 e successive modifiche e /o integrazioni;
- "*Prestatori di lavoro*" parasubordinati ai sensi della Legge 14 febbraio 2003 n° 30 (c.d. "Legge Biagi") e del successivo D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e successive modifiche e /o integrazioni;
- borsisti, corsisti, stagisti, obiettori di coscienza, personale volontario in genere.

In relazione ai sopra indicati soggetti "*Prestatori di lavoro*", diversi dagli "Esercenti le professioni sanitarie", la *Società* rinuncia al diritto di rivalsa verso i responsabili, salvo il caso di dolo.

Nel caso l'*Assicurato* si avvalga, nell'esercizio della propria attività, anche di obiettori di coscienza e/o di personale volontario in genere, non rientrante nella definizione di "*Prestatori di lavoro*" e nemmeno in quella di "Esercenti le professioni sanitarie", la presente copertura assicurativa vale per la loro responsabilità civile personale; la *Società* rinuncia comunque al diritto di rivalsa verso i responsabili, salvo il caso di dolo.
La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 11) *TUTELA DELLA PRIVACY-TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI*

L'*assicurazione* vale anche per *Perdite Patrimoniali* derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, come indicato nel Regolamento GDPR UE 2016/679 ("General Data Protection Regulation", ovvero il Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali), entrato in vigore dal 25 maggio 2018, che ha integrato il Decreto Legislativo n. 196/2003 (chiamato anche Codice Privacy), adeguati a sua volta dal D. Lgs. 101/2018. A tale riguardo, ed a maggior precisazione, le Parti prendono atto che, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 3 lettera O), l'*assicurazione* vale anche per le *Perdite Patrimoniali* arrecate a terzi, compresi i Pazienti terzi, i Clienti ed i Fornitori, in conseguenza di violazione delle normative relative all'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali – anche sensibili - di terzi ai sensi delle normative sopra menzionate; **la garanzia opera purché derivante da fatti involontari e non da comportamento illecito continuato e sempreché il *Contraente/Assicurato* abbia adempiuto agli obblighi ed alle prescrizioni minime di sicurezza predisposte dalle norme che regolano la materia** (a titolo esemplificativo, anche se non esaustivo, in base alle caratteristiche dell'impresa *Contraente*/Assicurata:

- se necessario, avere nominato il DPO "Data Protectione Officer", ossia il "Responsabile della Protezione dei dati";
- se necessario, aver determinato il PIA "Privacy Impact Assessment", ossia aver effettuato la "Valutazione dell'impatto della privacy";
- se necessario, avere redatto il DPIA "Data Protection Impact Assessment", ossia aver redatto un documento per la "Valutazione dell'impatto sulla protezione dei dati";
- etc ...)

Si precisa infine che la presente garanzia è prestata in riferimento a ciascun Paziente terzo, Cliente o Fornitore del *Contraente/Assicurato* della presente *polizza* e, in caso di sinistro indennizzabile a termini della presente clausola, **il risarcimento avverrà secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.**

Pagina 20 di 37
MOD. POL RC 2 – ED. 3484/2022
polizza n. 000105323000473

C.P. 12) *PROPRIETÀ, CONDUZIONE E MANUTENZIONE DEI FABBRICATI*

A parziale deroga dell'Art. 3) lett. E1) l'*assicurazione* è estesa alla responsabilità civile derivante all'*Assicurato* dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in *polizza*, e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi quelli utilizzati da parte dell'*Assicurato* per lo svolgimento dell'attività descritta in *polizza*, **che l'*Assicurato* dichiara in buone condizioni di stabilità e manutenzione**, compresi ascensori e montacarichi, montavivande, scale mobili ed elevatori in genere comunque azionati, antenne radiotelevisive, spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino o parco compresi alberi ad alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private, parcheggi e recinzioni stabilmente fissate al suolo.
Tale garanzia comprende inoltre i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione e riparazione, anche straordinarie, dei fabbricati e degli impianti esistenti, sopraelevazioni o demolizioni, sia eseguiti dall'*Assicurato*, che affidati ad imprese terze in ordine a quanto previsto dal D.Lgs. 494/96 e successive modifiche e/o integrazioni; in quest'ultimo caso la responsabilità coperta dalla garanzia è quella che può far capo all'*Assicurato* nella sua qualità di Committente. Sempre in tale ultimo caso, fra i terzi si intendono inclusi i dipendenti delle imprese cui è affidata l'esecuzione dei lavori in argomento.
- da spargimento d'acqua conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture esclusi quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali e/o da rigurgiti di fogne.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 13) *DANNI A COSE IN CONSEGNA E/O CUSTODIA*

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 3 lettera D1) della presente Sezione si precisa che la garanzia comprende i danni alle *cose* di terzi in consegna e/o custodia dell'*Assicurato*.
La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 14) *COSE PORTATE DA ASSISTITI E/O OSPITI, CONSEGNATE E NON CONSEGNATE ALL'ASSICURATO*

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 3 lettera e commi F1), F2) ed F3), la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a *cose*, i danni dei quali l'*Assicurato* sia tenuto a rispondere verso gli assistiti o gli ospiti ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis del C.C., per sottrazione, distruzione o deterioramento anche derivante da furto e/o incendio, delle *cose* portate nei locali dell'*Assicurato*, consegnate e non consegnate.
L'*assicurazione* non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e *cose* in essi contenute. Sono altresì esclusi dall'*assicurazione* i danni da bruciature per contatti con apparecchi di riscaldamento o di stiratura nonché quelli causati da operazioni di lavaggio, smacchiatura e simili.
Agli effetti dell'applicazione del limite di garanzia, nel caso si tratti di Struttura con posti letto, i componenti di un medesimo nucleo familiare sono considerati unico cliente danneggiato, anche se alloggiati in più stanze o appartamenti.
La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

Pagina 21 di 37
MOD. POL RC 2 – ED. 3464/2022
polizza n. 000105323000473

C.P. 15) *FRANCHIGIE DIFFERENZIATE - PRECISAZIONE*

Si prende atto che l'eventuale selezione della Garanzia aggiuntiva "(RCG040) Franchigia Assoluta", ed il testo in essa contenuto, viene annullato e completamente sostituito dal seguente che prevale ai fini della copertura assicurativa:

Indipendentemente dal fatto che la Garanzia aggiuntiva "(RCG160) *Franchigie* differenziate" sia o meno indicata in *polizza* all'interno dell'elenco delle Garanzie aggiuntive della "SCHEDA TECNICA N. 1", le Parti convengono che risulta comunque operante il testo di seguito riportato:

- fermo l'impegno della *Società* alla gestione del rischio oggetto della presente copertura **limitatamente ai danni a terzi in diretta connessione con l'assistenza medico-sanitaria** fornita dallo stesso (entro comunque sempre i limiti indicati alla voce "Descrizione del rischio"), **si conviene che resterà a carico dell'*Assicurato* la *Franchigia* per ciascun sinistro indicata nella tabella "TABELLA LIMITI DI *INDENNIZZO*/RISARCIMENTO, *FRANCHIGIE*, *SCOPERTI*" della SCHEDA TECNICA sopra indicata;**

- **per tutti gli altri danni** oggetto della presente copertura, **di natura differente da quelli indicati al punto precedente, si conviene che resterà a carico dell'*Assicurato*, per ciascun sinistro, l'importo presente nella "TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE" riportata in calce alla presente normativa; si precisa che tale valore monetario sarà sostituito dagli eventuali importi diversi (di franchigie o minimi scoperti), presenti nel normativo di polizza in relazione ad eventuali altre Garanzie/Condizioni operanti in caso di sinistro.**

C.P. 16) *MASSIMALI*

La garanzia R.C.T. di cui alla presente *assicurazione* è prestata, per ciascun sinistro ed anno assicurativo, fino alla concorrenza delle somme riportate all'interno della voce "Massimali assicurati" della sezione "RC GENERALE" della "SCHEDA TECNICA N. 1".

In caso di uno o più sinistri derivanti da richieste di risarcimento provenienti da fatti colposi (**esclusi i *fatti noti* indicati nel *Questionario-proposta***), posti in essere nel periodo indicato alla **lettera b) dell'Art. 5) "Validità temporale dell'*assicurazione* R.C.T.", la massima esposizione della *Società* sarà pari al 50% del valore indicato quale "massimale R.C.T. per sinistro", oppure l'eventuale limite riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*".**

C.P. 17) *MASSIMALE AGGREGATO ANNUO E DI CONCORRENZA R.CT. + R.C.O.*

Qualora un unico sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O. la massima esposizione della *Società* non potrà comunque superare il massimale per sinistro previsto per la garanzia R.C.T.
Anche se non fossero selezionate nella SCHEDA TECNICA N.1 della presente *polizza*, la copertura assicurativa comprende quanto indicato nelle seguenti Garanzie aggiuntive:

- **(RCG059) "Aggregato annuo"**
- **(RCG060) "Aggregato più settori"**

Pagina 22 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 0001053230473

il cui testo viene rispettivamente qui di seguito riportato a maggior precisazione:

- **(RCG059): L'*assicurazione* è prestata fino alla concorrenza del massimale, indicato nella tabella "TABELLA LIMITI DI *INDENNIZZO*/RISARCIMENTO, *FRANCHIGIE, SCOPERTI*", per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo;**

- **(RCG060): Nel caso di sinistri che coinvolgano contemporaneamente le Garanzie assicurate RCT e RCO, la *Società* non risponderà comunque per una somma superiore al massimale previsto per la Garanzia assicurata RCT.**

In caso di *sinistro in serie* la massima esposizione della *Società* sarà pari al "Massimale *assicurato* RCT" per sinistro (come da importo indicato all'interno della voce "RC GENERALE" della "SCHEDA TECNICA N. 1") **col massimo di quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.**

C.P. 18) *ULTRATTIVITA' – PROROGA DELLA COPERTURA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE*

In caso di cessazione dell'attività sanitaria da parte della Struttura sanitaria, debitamente documentata (**esclusa radiazione o sospensione da eventuali Registri indicati dalla legge o da Albi professionali**), l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla *Società* entro un periodo di tempo di **10 (DIECI) anni, dalla scadenza annuale di *polizza*, successiva alla cessazione dell'attività**, sempreché **relative a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della *polizza*** (o di sue eventuali polizze - sempre inerenti il medesimo rischio - sostituite senza soluzione di continuità), **compreso l'eventuale *Periodo di retroattività* della copertura. Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle condizioni generali di *assicurazione* in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.**
Pertanto, nel caso sia selezionata ed operante in *polizza* la clausola "(RCG048) - Proroga copertura in caso di cessazione attività", il massimale R.C.T. indicato nella SCHEDA TECNICA N. 1 costituirà la massima esposizione della *Società* per uno o più sinistri rientranti nella presente garanzia per tutto il periodo sopraindicato (durata decennale) secondo anche quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*".
Si precisa che, invece, nel caso la presente Condizione particolare fosse comunque richiamata in *polizza*, ma l'attività non risultasse cessata, la garanzia si intende non operante.
L'operatività di questa estensione di garanzia è subordinata alle seguenti condizioni:

1) **che vi sia specifica richiesta dell'*Assicurato* entro 30 giorni dalla scadenza anniversaria di *polizza*, successiva alla cessazione;**
2) **che l'*Assicurato* si impegni a non stipulare con altre *Società*, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia;**
3) **che l'*Assicurato* dichiari ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile di non essere a conoscenza di fatti o atti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di *polizza*.**

Qualora ricorrano le citate condizioni, l'*Assicurato,* per rendere operativa la presente estensione di garanzia, dovrà chiedere la sostituzione del contratto con altro, contenente la presente garanzia, previo pagamento di un *premio* unico anticipato per la nuova *polizza* decennale pari a minimo 3 (tre) volte (o quanto eventualmente diversamente pattuito fra le Parti) l'ultimo *premio* annuo corrisposto. La garanzia decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui il *premio* verrà corrisposto, ferma la scadenza della nuova *polizza* dieci anni dopo la scadenza del contratto sostituito.

Pagina 23 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 0001053230047

ULTERIORI CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI

C.P. 19) *RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEL DIRETTORE SANITARIO*

A parziale deroga delle esclusioni di cui al presente contratto, nel caso l'*assicurato* abbia designato un Direttore Sanitario della Struttura sanitaria, Cattolica si obbliga a tenere indenne il Direttore Sanitario medesimo, salvo il caso di dolo, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il *Contraente/Assicurato*, nello svolgimento delle sue mansioni all'interno della Struttura sanitaria posta in copertura dal presente contratto.
Dalla presente garanzia sono esclusi i danni direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle Strutture sanitarie e/o dei relativi impianti assicurati.

E' inoltre esclusa ogni responsabilità connessa alle attività amministrative, contabili ed inerenti la gestione del personale, dipendente e non dipendente, svolgente mansioni all'interno della Struttura, che non siano relative all'ambito sanitario; viene altresì esclusa la responsabilità civile professionale personale del Direttore Sanitario nel caso la propria specifica attività professionale non sia afferente alla tipologia delle attività mediche assicurate dalla presente *polizza*.

Si precisa comunque che, qualora però la domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura assicurata dal presente contratto fosse accolta, oppure nel caso la *Società* fosse condannata a pagare l'intero ammontare del danno, o una sua parte, nei confronti del danneggiato, essa si riserva la facoltà di rivalsa nei confronti anche del Direttore Sanitario, nei casi e nei modi previsti dall'art. 9 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, e successive modifiche ed integrazioni sopra citata legge.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 20) *DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE*

A parziale deroga dell'art. 3 lett. A3) delle condizioni generali di *assicurazione*, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all' *Assicurato Contraente* per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compreso i danni da HIV.

La garanzia è operante a condizione che l'*Assicurato Contraente* abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 21) *R.C. SOSTANZE RADIOATTIVE*

A parziale deroga dell'art. 3 lett. G), delle "Condizioni Generali di *assicurazione*", di *polizza*, l'*assicurazione* comprende i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso delle fonti radioattive specificate nella proposta questionario.

Pagina 24 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3464/2022
polizza n. 000105323000473

L'*assicurazione* è efficace a condizione che l'attività dell'*Assicurato*, quale descritta nella proposta-questionario, sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità.
L'*Assicurato Contraente* si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.
L'*Assicurato Contraente* accorda alla *Società* la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

C.P. 22) *IMPIEGO DI APPARECCHI RADIANTI*

A parziale deroga dell'art. 3 lettere G) ed N), la garanzia comprende la responsabilità civile derivante dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche d'immagine per scopi diagnostici e dall'uso di apparecchiature per terapia radiante.

La presente condizione/garanzia si intende prestata secondo quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.

Pagina 25 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3494/2022
polizza n. 000105323000473

GARANZIE AGGIUNTIVE
OPERANTI SOLO SE ESPRESSAMENTE RIPORTATE
NELL'ELENCO DELLA "SCHEDA TECNICA N. 1"

Pagina 26 di 37

GAR.AGG. 1) *MALATTIE PROFESSIONALI*

Le parti prendono atto di quanto segue:

- **se all'interno della SCHEDA TECNICA N.1 della presente *polizza* viene riportata la Garanzia aggiuntiva "(RCG183) - Malattie Professionali", la cui copertura risulterà pertanto operante, in caso di sinistro la massima esposizione della *Società* sarà pari a quanto riportato nella "*TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE*" per sinistro e anno assicurativo.**

- si precisa che tale Garanzia aggiuntiva opera secondo quanto riportato nel testo che segue.

A parziale deroga e/o integrazione dell'esclusione di cui alla lettera a) dell'Art. 7) "Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.", la garanzia R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali **(esclusa silicosi)** nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura **(sempre esclusi 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*.
Il massimale indicato nella tabella "TABELLA LIMITI DI *INDENNIZZO*/RISARCIMENTO, *FRANCHIGIE*, *SCOPERTI*" rappresenta comunque la massima esposizione della *Società*:
a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di *assicurazione*.

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 7) "Danni esclusi dalla garanzia 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.
Le presenti esclusioni a) e b) cessano 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 riconducibili o comunque connesse a situazioni di "mobbing";
4) per le malattie professionali che si manifestino dopo dodici 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 Norme che regolano l'*Assicurazione* in punto di denuncia dei sinistri,

MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 000105323000473

l'*Assicurato* ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla *Società* l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO.

Pagina 27 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 000105323000473

TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, FRANCHIGIE, SCOPERTI

Nella tabella che segue gli importi riportati possono essere riferiti ad un singolo sinistro oppure ad un massimale annuo, come da normativa sopra riportata.

GARANZIA **oppure** **CONDIZIONE PARTICOLARE (C.P. xx)** **oppure** **CONDIZIONE AGGIUNTIVA (GAR.AGG. xx)**	**MASSIMALI** **oppure** **LIMITI DI *INDENNIZZO*-RISARCIMENTO**	***FRANCHIGIE-SCOPERTI***
RCO, *Franchigia* danno biologico (art. 6, lettera B)	**Nel limite del massimale di *polizza* della Garanzia RCO per i danni alle persone**	**Per ciascun "Prestatore di lavoro" infortunato:** **Euro 2.500,00**
C.P. 1) **INQUINAMENTO ACCIDENTALE**	**Euro 250.000,00 per anno assicurativo**	**Per singolo sinistro:** ***scoperto* 10%** **col minimo di Euro 2.500,00** **ed il massimo di Euro 25.000,00**
C.P. 2) **DANNI A MEZZI SOTTO CARICO O SCARICO**	**Nei limiti dei massimali di *polizza***	**Per ogni mezzo di terzi danneggiato:** ***Franchigia* di Euro 150,00**
C.P. 3) **DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ**	**Euro 150.000,00**	**Per singolo sinistro:** ***scoperto* 10%** **col minimo di Euro 2.500,00**
C.P. 4) **DANNI AI VEICOLI IN SOSTA**	**Nei limiti dei massimali di *polizza***	**Per singolo sinistro:** ***Franchigia* di Euro 150,00**
C.P. 5) **COMMITTENZA AUTO**	**Nei limiti dei massimali di *polizza***	**Per singolo sinistro:** ***Franchigia* di Euro 250,00**
C.P. 6) **RISCHI COMPLEMENTARI**	**Nei limiti dei massimali di *polizza***	**Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "*FRANCHIGIE* DIFFERENZIATE"** **oppure** **nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) *Franchigie* differenziate"**
C.P. 7) **DANNI DA INCENDIO**	**Euro 150.000,00** **Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione, s'intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra *assicurazione*.**	**Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "*FRANCHIGIE* DIFFERENZIATE"** **oppure** **nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) *Franchigie* differenziate"**
C.P. 8) **CONVEGNI E MANIFESTAZIONI**	**Nei limiti dei massimali di *polizza***	**Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "*FRANCHIGIE* DIFFERENZIATE"**

Pagina 28 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 0001053230473

		oppure **nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) *Franchigie* differenziate"**
C.P. 9) **QUALIFICA DI TERZI**	**Nei limiti dei massimali di *polizza***	**Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "*FRANCHIGIE* DIFFERENZIATE"** **oppure** **nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) *Franchigie* differenziate"**
C.P. 10) **RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE SIA DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE, SIA DI ALTRO DIVERSO PERSONALE, DI CUI IL *CONTRAENTE-ASSICURATO* SI AVVALE**	**Nei limiti dei massimali di *polizza***	**Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "*FRANCHIGIE* DIFFERENZIATE"** **oppure** **nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) *Franchigie* differenziate"**
C.P. 11) **TUTELA DELLA PRIVACY-TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**	**Euro 150.000,00** **indipendentemente dal numero dei sinistri indennizzati, o indennizzabili, e dal numero di richieste di terzi, o dal numero di terzi coinvolti.**	**Per singolo sinistro:** **- *scoperto* 10% col minimo di Euro 500,00** **- nel caso non vi sia stato adempimento ai minimi regolamentari di cui alle normative inerenti la "privacy", lo *scoperto* e il minimo *scoperto* sopra indicati si intendono raddoppiati.**
C.P. 12) **PROPRIETÀ, CONDUZIONE E MANUTENZIONE DEI FABBRICATI**	**Nei limiti dei massimali di *polizza***	**Non previsti**
C.P. 13) **DANNI A *COSE* IN CONSEGNA E/O CUSTODIA**	**Euro 50.000,00**	**Per singolo sinistro:** ***Franchigia* di Euro 250,00**
C.P. 14) ***COSE* CONSEGNATE DA ASSISTITI E/O OSPITI, CONSEGNATE E NON CONSEGNATE ALL'*ASSICURATO***	**Per le *cose* consegnate all'*Assicurato*:** **- per anno assicurativo Euro 20.000,00** **- limite x stanza Euro 3.000,00** **Per le *cose* non consegnate all'*Assicurato*:** **- per anno assicurativo Euro 10.000,00** **- limite per stanza Euro 1.500,00**	**Per singolo sinistro:** ***scoperto* 10%** **col minimo di Euro 200,00**
C.P. 15) ***FRANCHIGIE* DIFFERENZIATE – PRECISAZIONE**	**Non previsto**	**Per singolo sinistro:** **quanto indicato nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) *Franchigie* differenziate"** **oppure,** **se tale Garanzia non è indicata in *polizza*:**

Pagina 29 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 0001053230047

		- Euro 2.500,00 per i danni in diretta connessione con l'assistenza medico-sanitaria **- Euro 1.000,00 per le altre tipologie di danni**
C.P. 16) **MASSIMALI**	**Importi indicati in *polizza* per sinistro ed anno assicurativo.** **Per i danni derivanti da fatti colposi accaduti durante il periodo di retroattività (indicato alla lettera b) dell'Art. 5) "Validità temporale dell'assicurazione R.C.T."), la massima esposizione sarà pari al 50% del valore indicato quale "massimale R.C.T. per sinistro".**	**Non previsti**
C.P. 17) **MASSIMALE AGGREGATO ANNUO E** **DI CONCORRENZA R.CT. + R.C.O.**	**Per sinistro:** **- nel limite del massimale R.C.T. di *polizza*;** **- per "*Sinistro in serie*":** **nel limite del massimale R.C.T. di *polizza*** **oppure** **col massimo di Euro 1.000.000,00 se l'importo del massimale R.C.T. di *polizza* fosse superiore**	**Non previsti**
RETROATTIVITA': **Vedasi:** **"RCG051 -RETROATTIVITÀ"** **e** **Art. 5 "VALIDITÀ TEMPORALE DELL'*ASSICURAZIONE* R.C.T."**	**Se il sinistro risulta in garanzia, i limiti di *Indennizzo* sono quelli previsti in *polizza* per le singole garanzie colpite**	**Mesi 120 precedenti la data di effetto della *polizza*** **(condizione standard)**
ULTRATTIVITA' **(vedasi C.P. 18** **e/o** **"(RCG048) - Proroga copertura in caso di cessazione attività")**	**Nei limiti dei massimali di *polizza* in relazione alla durata decennale del contratto.**	**Non previsti**

<u>ULTERIORI CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI</u>

C.P. 19) **RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEL DIRETTORE SANITARIO**	**Nei limiti dei massimali di *polizza***	**Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "*FRANCHIGIE* DIFFERENZIATE"** **oppure** **nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) *Franchigie* differenziate"**
C.P. 20) **DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE**	**1/3 del massimale di *polizza***	**Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "*FRANCHIGIE* DIFFERENZIATE"** **oppure** **nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva**

Pagina 30 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
polizza n. 00710532300473

		"(RCG160) *Franchigie* differenziate"
C.P. 21) **R.C. SOSTANZE RADIOATTIVE**	**Euro 250.000,00**	**Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "*FRANCHIGIE* DIFFERENZIATE"** **oppure** **nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) *Franchigie* differenziate"**
C.P. 22) **IMPIEGO DI APPARECCHI RADIANTI**	**Nei limiti dei massimali di *polizza***	**Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "*FRANCHIGIE* DIFFERENZIATE"** **oppure** **nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) *Franchigie* differenziate"**

GARANZIE AGGIUNTIVE
OPERANTI SOLO SE SINGOLARMENTE ED ESPRESSAMENTE RIPORTATE NELL'ELENCO DELLA "SCHEDA TECNICA N. 1"

GAR.AGG. 1) **MALATTIE PROFESSIONALI**	**50% del massimale R.C.O. di *polizza*** **col massimo di Euro 500.000,00**	**Vedasi quanto riportato nella C.P. 15) "*FRANCHIGIE* DIFFERENZIATE"** **oppure** **nella SCHEDA TECNICA N. 1 in riferimento alla Gar. aggiuntiva "(RCG160) *Franchigie* differenziate"**

RECLAMI:

PER TALI CIRCOSTANZE E' NECESSARIO DARE AVVISO A:
SOCIETA' CATTOLICA ADI *ASSICURAZIONE*
Lungadige Cangrande, 16 - 37126 - VERONA (Italia)

Pagina 31 di 37
MOD. POL RC 2 ~ ED. 3494/2022
polizza n. 0001053230047

AVVISO IMPORTANTE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Proponente, relative a circostanze tali che la Società assicuratrice non avrebbe dato il suo consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse se avesse conosciuto lo stato reale delle cose, sono causa di annullamento dell'eventuale contratto qualora il Proponente abbia agito con dolo o con colpa grave (art.1892 Codice Civile). Se Proponente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma la Società assicuratrice può recedere dal contratto stesso (art. 1893 Codice Civile).
Il presente questionario deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti e firmato dal Proponente.

L'assicurazione è prestata nella forma *claims made* e tiene, pertanto, indenne l'assicurato dalle richieste di risarcimento ricevute per la prima volta durante il periodo di assicurazione e denunciate nei termini previsti dal contratto, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni commessi successivamente alla data di retroattività ovvero del periodo temporale convenuto.

Ai sensi della legge vigente, il Proponente dichiara di essere informato che i dati raccolti sono trattati dalla Società assicuratrice ai soli fini della valutazione del rischio, della eventuale conclusione del contratto e dell'adempimento dei conseguenti obblighi contrattuali e/o di legge, rispetto ai quali il conferimento dei dati e il consenso al trattamento sono essenziali; che tali dati saranno trattati anche con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa e tramite un'organizzazione e una logica strettamente correlate alle finalità indicate; che i dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo, tra cui anche riassicuratori con sede all'estero, compresi Paesi extra UE, consulenti, società di servizi informatici o di archiviazione; che il titolare del trattamento dei dati è la Società Cattolica di Assicurazione, con sede in Verona, Lungadige Cangrande, 16. Con la sottoscrizione del questionario, preso atto di tale informazione il Proponente, acconsente al trattamento dei propri dati, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero nei limiti e con le modalità indicate e nel rispetto della vigente normativa.

ASSICURAZIONE
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE
VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA

QUESTIONARIO PROPOSTA

1. DATI DEL PROPONENTE

Ragione sociale	FONDAZIONE MADONNA DEL BOLDESICO ONLUS
Sede sociale	GRUMELLO DEL MONTE (BG), VIA SIGNORELLI, 91/93
Partita IVA – Codice Fiscale	P. IVA 02629370160 CF 800139
Data di costituzione	01/01/2004
Sito Internet	WWW.FMBOLDESICO.IT
Ubicazione delle strutture (o allegare presentazione del gruppo)	PRESSO LA SEDE SOCIALE
Il Proponente è convenzionato per i Servizi sanitari? Se si specificare con quale ASL e/o Azienda Ospedaliera	NO

2. COMPOSIZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO e PERSONALE

Numero totale dei reparti RSA	3 DA 20 P.L. e 1 DA 6 P.L.
Numero totale posti letto RSA	66
Numero totale ~~ospiti~~ POSTI Centro Diurno CDI	40 (ATTUALMENTE 25 OSPITI PRESENTI)
SERVIZIO SOLLIEVO "LA CASCINA" SOLO DIURNO EDUCATIVO	24 (ATTUALMENTE 14 UTENTI PRESENTI)

	Personale dipendente	Personale non dipendente
Numero medici specialisti in *(indicare specializzazione)*	0	3 MEDICI GENERICI 1 FISIATRA
Numero infermieri	9	6
Numero OO.SS./ASA	20	14
Numero terapisti della riabilitazione	2	0
Numero educatori professionali	2 (RSA+CDI)	5 (LA CASCINA)

Risultano attività svolte in mancanza dell'autorizzazione prescritta dalla legge? Se si, specificare quali

NESSUNA

Il fabbricato è di proprietà del Proponente? SÌ

Il fabbricato è attualmente assicurato contro i rischi di incendio, furto e altri danni? SÌ

La gestione della struttura è effettuata dal Proponente? Qualora la gestione, in tutto o in parte, sia ceduta a terzi indicare quali servizi sono oggetto di appalto e se è richiesta alla ditta appaltatrice polizza RCT/O

UN REPARTO (NUCLEO A) + GUARDIA NOTTURNA (1 IP + 1 ASA) SONO AFFIDATI ALLA ~~COOP.VA KCS LIVE. IL PERSONALE DEL CDI E DEL SERVIZIO DISABILI~~ (LA CASCINA) SONO AFFIDATI ALLA COOP.VA GRUMELLO DEL MONTE ONLUS. AD ENTRAMBE LE COOP.VE È RICHIESTA POLIZZA RCT/O.

3. PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

polizza n. 0001053230473 MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022

	2020	2021	2022
	Penultimo esercizio	**Ultimo esercizio**	**Anno corrente** (previsione)
Fatturato	2'835'879	2'986'602	3'143'500
Posti letto (*numero*)	66	66	66

Suddivisione posti letto *(numero per tipologia)*	RSA post acuti di cui accreditati		RSA post acuti di cui accreditati		RSA post acuti di cui accreditati	
	RSA di mantenimento di cui accreditati	66 60	RSA di mantenimento di cui accreditati	66 60	RSA di mantenimento di cui accreditati	66 60
	Residenza protetta di cui accreditati		Residenza protetta di cui accreditati		Residenza protetta di cui accreditati	
Retribuzioni Personale *(medico e non)*	822'123		835'728		859'000	
Compensi Personale Convenzionato *(esclusa attività privata)*	786'983		812'648		941'000	

4. PRECEDENTI ASSICURATIVI e SINISTRI

Compagnia	
Massimale RCT e Massimale RCO	
Franchigia	
Data decorrenza e Data scadenza	
Ultimo premio annuo lordo compresa regolazione	

N.B. PER L'ATTIVAZIONE DELLA CLAUSOLA DI RETROATTIVITA' SI PREGA DI <u>ALLEGARE AL PRESENTE QUESTIONARIO COPIA DELLA POLIZZA IN SCADENZA</u>

Pagina 34 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3484/2022
Polizza n. 0001053230047

A Il Proponente/Contraente dichiara di non aver denunciato o ricevuto sinistri* nell'ultimo quinquennio.

B Il Proponente/Contraente dichiara di non aver avuto casi di decesso o casi di ricovero in terapia intensiva di pazienti, ospiti, prestatori di lavoro, conseguenti a malattie respiratorie o similari causate o concausate (accertamento con tampone o test sierologico di ricerca delle immunoglobuline) da infezione da COVID 19

Il Proponente/Contraente conferma quanto al precedente punto A? Si ☐ No ☒
Il Proponente/Contraente conferma quanto al precedente punto B? Si ☐ No ☒

Una risposta negativa ai quesiti soprastanti equivale, ai fini tutti della valutazione del rischio e della polizza di assicurazione, ad una dichiarazione di esistenza di sinistri precedenti/pregressi; in tale eventualità il Proponente/Contraente deve fornire le informazioni richieste nell'allegato DESCRIZIONE PRECEDENTI SINISTRI – CASI COVID 19.

Sinistro – **Richiesta di Risarcimento: Comunicazione con la quale il terzo o il prestatore, gli Enti di previdenza e assistenza, attribuiscono all'assicurato la responsabilità per danni o perdite – Qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa, inclusa la costituzione di parte civile o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza nei confronti dell'assicurato formale richiesta di essere risarcito – Formale notifica all'assicurato dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti anche nella fase delle indagini preliminari, in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione – Formale notifica all'assicurato del provvedimento di ATP non ripetibile ai sensi dell'art. 360 del C.P.P., nonché di ATP ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del C.P.P. in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione – Comunicazione all'assicurato, con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8, primo comma del D.Lgs. 28/2010 ss.mm.ii., della domanda di mediazione anche se non eseguita a cura dalla parte istante – Provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. e degli artt 321 e segg. del C.P.P. nonché di Polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del C.P.P. in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione.*
Ai soli fini della Clausola di Continuità Assicurativa, per Richiesta di Risarcimento si intende quello che, per primo tra gli eventi sopra riportati, viene portato per iscritto a conoscenza della Struttura Sociosanitaria (Proponente-Assicurato) e/o delle sue strutture direttive

5. GARANZIE RICHIESTE –
Massimale complessivo RCT ed RCO: € 2.000.000 per singolo sinistro
Massimale aggregato (totale) per la somma di tutti i sinistri RCT e/o RCO nell'anno assicurativo: € 2.000.000
Franchigia per danni a cose € 4.000.

FONDAZIONE MADONNA DEL BOLDESICO - O.N.L.U.S.
Via Dott. Libero Pignorelli, 91/93
24064 GRUMELLO DEL MONTE (Bergamo)
Tel. 035.830030 - Fax 035.832702
C.F. 80013970167 - P. IVA 02629370160

Timbro del Proponente

Firma e carica IL PRESIDENTE (Alessandro Colleoni)

Data 09/03/2022

Allegato 1
DESCRIZIONE PRECEDENTI SINISTRI – CASI COVID 19

NB. ABBIAMO AVUTO MORTI PER COVID-19 SOLO NEL 2020, MA NON ABBIAMO SUBITO DENUNCE O RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Il Proponente, qualora abbia risposto ai quesiti riportati nel questionario dichiarando sinistri o casi Covid-19, deve fornire descrizione di ciascuno di essi indicando:

- ✓ Data evento
- ✓ Data richiesta di risarcimento/data decesso/data ricovero in ospedale
- ✓ Importo richiesta di risarcimento
- ✓ Descrizione evento
- ✓ Tipo danneggiamento (lesioni – danni materiali) – descrizione delle lesioni/eventuale decesso dei danni materiali
- ✓ Contenzioso stragiudiziale o giudiziale, civile o penale
- ✓ Stato sinistro (riservato, senza seguito, liquidato)
- ✓ Importo riserva
- ✓ Importo liquidazione (precisare se parziale o totale)

Timbro del Proponente

FONDAZIONE MADONNA DEL BOLDESICO - O.N.L.U.S.
Via Dott. Libero Signorelli, 91/93
24064 GRUMELLO DEL MONTE (Bergamo)
Tel. 035 830030 - Fax 035.832702
C.F. 80013970167 - P. IVA 02629370160

Firma e carica

IL PRESIDENTE
(Alessandro Cottini)

Data 09/03/2022

Allegato 2
DOCUMENTO AUTORIZZATIVO

GIA' TRASMESSI A SUO TEMPO

- ✓ Data
- ✓ Scadenza
- ✓ Ente Autorizzatore
- ✓ Copia integrale atto vigente

Timbro del Proponente

FONDAZIONE MADONNA DEL BOLDESICO - O.N.L.U.S.
Via Dott. Libero Signorelli, 91/93
24064 GRUMELLO DEL MONTE (Bergamo)
Tel. 035 830030 - Fax 035.832702
C.F. 80013970167 - P. IVA 02629370160

Firma e carica

IL PRESIDENTE
(Alessandro Cottini)

Data 09/03/2022

Pagina 36 di 37
MOD. POL RC 2 - ED. 3464/2022
polizza n. 0001053230U473