

APPENDICE DI VARIAZIONE N° 3

Proroga scadenza

Polizza n° 01406132000188

Agenzia di LATINA FIORI - 014061

Nodo di Il livello 010 - Partizione 010

Contraente Proxenia Societa' Cooperativa Sociale

La presente appendice di variazione ha effetto dal 03/08/2023

D'accordo tra le Parti, si conviene che il contratto e ogni sua obbligazione si intendono prorogati al 03/08/2024.
A seguito della proroga viene incassato l'importo indicato come "Premio alla firma".

Fermo il resto.

La rata di premio alla firma ha inizio dalle ore 24.00 del 03/08/2023 e termina alle ore 24.00 del 03/08/2024

| | PREMIO | | | | | TOTALE |
|-----------------|----------|-------------|------------|------------------|---------|----------|
| | netto | addizionale | imponibile | aliquota imposta | imposte | |
| Prima rata Euro | 1.550,00 | -- | 1.550,00 | -- | 344,88 | 1.894,88 |

La presente appendice di variazione forma parte integrante della polizza n° 01406132000188.

E' redatta in 3 esemplari a un solo effetto in FONDI il 01/08/2023 e sottoscritta il 03/08/2023

GENERALI ITALIA S.p.A.

[Signature]

IL CONTRAENTE

"PROXENIA"
SOC. COOP. SOCIALE
[Signature]
il Presidente

Il pagamento dell'importo dovuto alla firma della presente, è stato effettuato a mie mani in:

Luogo e data Fondi, 03/08/2023

L'AGENTE O L'INCARICATO

[Signature]

*** SPAZIO LASCIATO INTENZIONALMENTE IN BIANCO *** SPAZIO LASCIATO INTENZIONALMENTE IN BIANCO ***



Polizza n° 01406132000188

Sostituisce la polizza n° 01406132000172
Agenzia di LATINA FIORI

Codice agenzia 014061 - Nodo di II livello 014061010 - Partizione 010

Contraente Proxenia Societa' Cooperativa Sociale Codice fiscale: 02341690598
Indirizzo: Via San Caro Da Sezze, 18 - 04100 - Latina (LT)

Durata 1 anno e 176 giorni Inizio: 07/02/2022 Scadenza: 03/08/2023 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 03/08/2022

Rateazione Annuale

Regolazione premio SI

Allegati NO

| | PREMIO | | | | | TOTALE |
|---|----------|-------------|------------|------------------|---------|-----------------|
| | netto | addizionale | imponibile | aliquota imposta | imposte | |
| Responsabilità civile | 1.550,00 | -- | 1.550,00 | 22,25 | 344,88 | 1.894,88 |
| Premio annuo euro | 1.550,00 | -- | 1.550,00 | | 344,88 | 1.894,88 |
| Responsabilità civile (**) | 357,86 | -- | 357,86 | 22,25 | 79,63 | 437,49 |
| Premio alla firma euro (*) | 357,86 | -- | | | 79,63 | 437,49 |
| * al netto del rimborso sulla polizza sostituita di euro 399,91 | | | | | | |
| ** al netto del rimborso sulla polizza sostituita | | | | | | |
| Rate successive euro | 1.550,00 | -- | 1.550,00 | | 344,88 | 1.894,88 |



Ulteriori dichiarazioni

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

- Negli ultimi tre anni non ha subito danni o è stato coinvolto in sinistri relativi ai rischi assicurati.
- 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. 1476/2022, 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

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 FONDI il 09/02/2022.

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 Contraente di richiedere e ottenere copia cartacea della documentazione stessa.

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE

SOCIETÀ CATTOLICA
SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
AGENZIA GENERALE DI LATINA
L'AGENTE

CONTRAENTE

Società Cooperativa
P.Iva 0234169098
04022
Fondi (LT)

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.

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: Clausole con specifica approvazione

ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 C.c., dichiaro di accettare specificatamente:

condizioni generali di assicurazione

gli artt. 17 (coesistenza di altre assicurazioni) - 16 (- Recesso in caso di sinistro) - 23 (foro competente) - 3 (esclusioni, esclusione pandemia) - 14 (denuncia ed altre comunicazioni di responsabilità) - 15 (gestione del sinistro - Arbitrato irrituale).

dichiara altresì di accettare la normativa che regola la validità temporale (art. 12 proroga dell'assicurazione) dell'assicurazione (in deroga al 1° comma dell'art. 1917 C.c.) e le clausole specifiche retroattività e regime claims made.

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

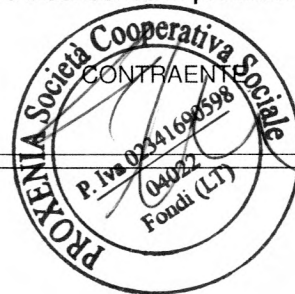
- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- contante nei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

CONTRAENTE

Società Cooperativa
P.Iva 0234169098
04022
Fondi (LT)



il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, il set informativo contenente: le condizioni di assicurazione MOD. POL RC 2 - ED. 1476/2022; 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.



SCHEMA TECNICA N. 1**Polizza RC Aziende Sanitarie**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 01406132000188

| | | |
|--------------------------------|---|-----------------------------|
| Codice rischio: | 23021 | |
| Gruppo rischio: | settore 2 Aziende Sanitarie | |
| Descrizione rischio: | Precisazioni: gestione di due sedi di centri diurni terapeutici riabilitativi per adolescenti con patologie psico-Sociali e psichiatriche. Si include con la presente in polizza l'altra ubicazione con sede in ​corso italia 96,fondi inoltre a maggiore precisazione: - I ragazzi vengono presi quotidianamente in carico da casa e da scuola e ritorno al domicilio; - Vengono svolte durante l'anno inoltre attivita' esterne alle due sedi sempre in presenza del personale specifico a cui sono affidati. - | |
| Assicurato: | Proxenia Societa' Cooperativa Sociale | Codice fiscale: 02341690598 |
| Ubicazione del rischio: | Indirizzo: Viale Volsci 142, 03100 Frosinone (FR) | |

RC GENERALE

| Massimali assicurati | in euro | RCT | RCO |
|--|---------|-------------------|------------|
| Per ogni sinistro | | 500.000,00 | 500.000,00 |
| Con il limite per ogni persona deceduta o ferita | | 500.000,00 | 500.000,00 |
| Per danni a cose | | 500.000,00 | |
| Massimale in caso di sinistro unico RCT/RCO | | 500.000,00 | |

| Garanzie assicurate | Parametro | valore | Tasso in input per mille / Premio in euro | Premio annuo netto in euro |
|---------------------|-----------|------------|---|----------------------------|
| Rct | Fatturato | 250.000,00 | 6,00 | 1.500,00 |
| Rco | Fatturato | 250.000,00 | 0,20 | 50,00 |

Regolazione del premio: vedi art. 23; Premio annuo netto minimo acquisito: euro 1.162,50

Regolazione premio per valore dei parametri a consuntivo che comportino un premio netto superiore ad euro 1.550,00

Garanzie aggiuntive

RCG040 Franchigia assoluta
 RCG059 Aggregato annuo
 RCG060 Aggregato più settori
 RCG159 Franchigia danni a cose
 RCG183 Malattie professionali

Premio annuo totale netto euro 1.550,00



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 |
|--------|-------------------------|----------|--------------------------|------------------------------|-----------------------|--|
| RCG040 | Franchigia assoluta | -- | -- | -- | 1.500,00 | -- |
| RCG059 | Aggregato annuo | -- | -- | -- | -- | 500.000,00 |
| RCG159 | Franchigia danni a cose | -- | -- | -- | 250,00 | -- |
| RCG183 | Malattie professionali | -- | -- | -- | -- | 500.000,00 |



**Polizza di Responsabilità Civile Generale
PROXENIA SOC. COOPERATIVA SOCIALE
CORSO ITALIA N.96
04022-FONDI
VIALE VOLSCI 142
03100-FROSINONE**

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

ad integrazione di quanto indicato nella **scheda tecnica n. 1** la garanzia è prestata per la responsabilità civile dell'assicurato verso terzi e verso prestatori di lavoro nella sua qualità di esercente con gestione di un centro diurno terapeutico riabilitativo per adolescenti con patologie psico-sociali e psichiatriche.

la struttura organizzativa dell'ente è così composta:

- 1 operatore socio sanitario;
- 1 infermiere;
- 1 assistente sociale;
- 1 tecnico della riabilitazione;
- 2 neuropsichiatri infantili;
- 1 educatore professionale/psicologo;
- 1 istruttore att. specifiche/espressive;
- 2 psicoterapeuti;
- 1 amministrativo.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

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 RCT:

la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione;

Sinistro RCO :

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

Sinistro RCT in Serie:

Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi o da prestatori di lavoro in conseguenza di una pluralità di danni derivanti direttamente o indirettamente dallo stesso atto, errore od omissione, o da più atti, errori od omissioni, tutti riconducibili ad una medesima eziopatogenesi, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.

A maggior precisazione di quanto sopra indicato, nell'eventualità di un contagio, epidemia o pandemia, tutti i comportamenti colposi omissivi o commissivi che possano generare una o più richieste di risarcimento e/o una o più azioni di regresso da parte di terzi o di enti previdenziali/assicurativi, verranno considerate un unico sinistro.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Franchigia/Scoperto:

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

Cose:

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

LIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE - MASSIMALI - SOTTOLIMITI

La Società, sulla base delle condizioni di Assicurazione riportate nella presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza delle seguenti somme:

Responsabilità civile verso Terzi (RCT)

- € 500.000,00 per ogni sinistro, con il limite di:
- € 500.000,00 per ogni persona che abbia subito lesioni corporali;
- € 500.000,00 per danni a cose

Responsabilità civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

- € 500.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
- € 500.000,00 per ogni persona che abbia subito lesioni corporali.

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 catastrofale previsto per la garanzia R.C.T.

In caso di sinistro in serie la massima esposizione della Società sarà pari a € 500.000,00

Resta inoltre inteso che, in nessun caso, la Società potrà liquidare in aggregato, cumulando sinistri ordinari e sinistri in serie, un importo annuo complessivo superiore ad € 500.000,00 per ciascuna annualità assicurativa, salvo quanto previsto nei sottolimiti riportati qui di seguito.

SOTTOLIMITI

Cose in consegna e/o custodia:

€ 10.000,00 per singolo sinistro e anno assicurativo

Cose portate e non consegnate:

€ 10.000,00 per singolo sinistro e anno assicurativo

Fonti Radioattive per uso medicale o diagnostico:

€ 150.000,00 per singolo sinistro e per anno assicurativo

Danni da incendio ed esplosione:

€ 150.000,00 per singolo sinistro e per anno assicurativo

CONTEGGIO DEL PREMIO

Fatturato preventivo dichiarato per la sede descritta in indirizzo, € 250.000 al tasso lordo del 6 Promille - Premio annuo anticipato non soggetto a regolazione in conformità alle Condizioni di Assicurazione € 1.895,00 al lordo delle imposte vigenti, pagabile in un'unica soluzione.

CLAUSOLE SPECIFICHE

RETROATTIVITA'

La presente polizza non opera per le richieste di risarcimento assistite da coperture assicurative in essere anteriormente alla data di effetto della presente polizza, stipulate con altri Assicuratori.

REGIME CLAIMS MADE

La presente polizza opera, ai sensi delle condizioni di assicurazione, per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel periodo di vigenza della presente polizza e originate da comportamenti colposi posti in essere in vigenza di detta polizza o negli anni precedenti, nel periodo di retroattività indicato in polizza. Le eccezioni a questo regime temporale di assicurazione sono indicate nelle eventuali garanzie che prevedono validità temporali diverse.

POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

In caso di cessazione dell'attività, debitamente documentata, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società entro un periodo di tempo di 2 (DUE) 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, 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.

Per rendere operativa la presente estensione di garanzia, si dovrà procedere alla sostituzione del contratto con altro, contenente la presente garanzia, previo pagamento di un premio unico anticipato per la nuova polizza biennale pari al 70% dell'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 pari a due anni dopo la scadenza del contratto sostituito.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1) Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società in base a conforme proposta-questionario si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresa la Responsabilità Civile derivate 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, con particolare riferimento agli esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti dalla 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 e successive modifiche e/o integrazioni;

per:

- morte e lesioni personali
- distruzione e deterioramento di cose

La garanzia opera purché l'Assicurato 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, ed è inoltre subordinata all'acquisizione di valido consenso informato secondo i protocolli previsti per le singole attività.

Art . 2) Persone non considerate terzi

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

- a) 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 subiscono il danno in conseguenza del loro ricorso a prestazioni erogate dall'Assicurato Contraente.
- b) I dipendenti dell'Assicurato Contraente che subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio ad eccezione di quelli non soggetti all'INAIL per legge che devono intendersi considerati terzi limitatamente alla morte e lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 Cod. Pen.

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 della legge n° 626/94, nonché del Direttore Sanitario.
- 2) di natura estetica e fisionomica;
- 3) da distribuzione e utilizzazione del sangue;
- 4) da attività di sperimentazione clinica;
- 5) da attività di riproduzione assistita.

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 o i suoi dipendenti detengano o possiedano 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 di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;

F-

- 1) da furto;
- 2) a cose di cui l'Assicurato 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 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- derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date.

I- cagionati dal personale medico, paramedico e/altro personale non dipendente dell'assicurato, salvo quanto indicato nella descrizione del rischio.

L- 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.

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

N- 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.

O- provocati da campi elettromagnetici.

P- Epidemia e Pandemia

Sono esclusi dall'ambito di garanzia della presente polizza, i danni cagionati a terzi o a prestatori di lavoro verificatisi a causa, per effetto o in occasione 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.

Art. 4) Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengono 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 presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia o in data antecedente ma non oltre 10 anni dall'effetto della presente polizza.

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.

Art. 6) Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

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 e dell'art. 13 del D. Lgs. del 26 febbraio 2000 n° 38, 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 e del D. Lgs. del 26 febbraio 2000 n° 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto A) per morte (ai superstiti) e per lesioni personali da infortunio, previa deduzione di una franchigia di € 2.500,00 per ciascun infortunato.

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 disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione.

Si intendono equiparati ai dipendenti i soggetti di cui l'assicurato si avvalga ai sensi della Legge 14 febbraio 2003, n. 30 (c.d. "Legge Biagi") e del successivo D.Lgs. 10 settembre 2006, n. 276.

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 finiti 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.

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. 10) Limiti di indennizzo

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 previsto per la garanzia R.C.T.

Art. 11) 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 il 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 Cod. Civ.

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

Art. 12) Durata dell'assicurazione

La presente assicurazione si intende stipulata per la durata di anni 1.

Art. 13) Regolazione del premio

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte sulla base ad elementi di rischio 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 seconda 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 all'Agenzia a cui è assegnata la polizza l'indicazione consuntiva degli elementi presi come base per il conteggio del premio:

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

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

B) Sospensione dell'assicurazione in caso di inosservanza degli obblighi

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti:

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

la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni per i relativi adempimenti. Trascorso infruttuosamente tale periodo, il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva.

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

Per i contratti scaduti, 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 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 di 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 un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili nella misura del 75% dell'ultimo consuntivo.

D) Verifiche e controlli

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

Art. 14) 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 Cod. Civ.).

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 o il 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 Cod. Civ.).

L'Assicurato Contraente si impegna in caso di responsabilità personale di medici dipendenti e non dipendenti, a fornire gli estremi della copertura assicurativa eventualmente stipulata dagli stessi.

Art. 15) Gestione delle vertenze – Spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, 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 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. 16) Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni.

In caso di recesso da parte della Società, essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 17) 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 assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.).

Art. 18) 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 Cod. Civ.)

Art. 19) 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 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 20) Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 21) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulle valutazioni del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893, 1894 Cod. Civ.)

Art. 22) Oneri fiscali

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

Art. 23) 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. 24) Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI SPECIALI SEMPRE OPERANTI

1) DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE

A parziale deroga dell'art. 3 – 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 garanzia è prestata nell'ambito di un massimale di polizza comunque pari a 1/3 di quello indicato in polizza che deve intendersi quale massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato Contraente nello stesso periodo.

2) R.C. SOSTANZE RADIOATTIVE

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Il massimale per sinistro indicato in polizza rappresenta il limite di esposizione della Società per ciascun periodo assicurativo annuo.

3) GARANZIA 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 estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500 e il massimo di € 25.000 e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di € 250.000 per anno assicurativo.

4) DANNI A MEZZI SOTTO CARICO O SCARICO

A parziale deroga dell'art. 3 lett. 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.

Questa estensione di garanzia è prestata con la franchigia assoluta di € 150 per ogni mezzo danneggiato.

5) DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITA'

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di € 2.500 nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 150.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

6) MACCHINE OPERATRICI

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.

7) PROPRIETA', 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 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 e recinzioni in muratura di altezza superiore a 1,50 m.

Tale garanzia comprende inoltre i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione, riparazione anche straordinaria dei fabbricati e degli impianti esistenti, sopraelevazioni o demolizioni, sia eseguiti dall'Assicurato, che affidati ad imprese terze; 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, stilloididio ed in genere da insalubrità dei locali e/o da rigurgiti di fogne.

8) MANUTENZIONE FABBRICATI

L'assicurazione comprende i rischi derivanti da lavori di manutenzione, riparazione anche straordinaria dei fabbricati e degli impianti esistenti, sia eseguiti dall'Assicurato, che affidati ad imprese terze; 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.

9) 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 e con una franchigia fissa ed assoluta di € 150,00 per ciascun sinistro.

10) QUALIFICA DI TERZI

Si conviene che è riconosciuta la qualifica di terzi, relativamente alle lesioni corporali:

- ai professionisti ed ai consulenti non dipendenti 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.

Resta altresì convenuto che sono considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali, i titolari ed i dipendenti di ditte -quali aziende di trasporto, artigiani, fornitori, rappresentanti, clienti- che, in via eccezionale possono partecipare a lavori di carico e scarico, riparazioni, collaudi, manutenzioni ed altre attività complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione, 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.

11) 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. L'estensione di garanzia di cui alla presente Condizione Particolare, è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di € 250 per ogni sinistro 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.

12) 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 dell'ente assicurato 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 o referti o elaborati, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore;
- 9) esistenza di centri elettrocontabili di elaborazione dati, officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, 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;

13) COSE PORTATE DA ASSISTITI E/O OSPITI, CONSEGNATE E NON CONSEGNATE ALL'ASSICURATO

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 3 lett. F2) della presente Sezione 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.

Questa estensione di garanzia è prestata con il limite di € 2.500 per ogni danneggiato e € 50.000 per anno assicurativo.

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.

14) 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.

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 250 per ogni sinistro e fino a concorrenza di un massimo di risarcimento di € 50.000 per anno assicurativo.

15) 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.

Tale estensione di garanzia si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per danni a cose, con un massimo indennizzo di € 150.000 per anno assicurativo.

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.

16) 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 all'Ente assicurato, con partecipazione di terzi compreso il rischio derivante all'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.

17) R.C. COMMITTENZA DEI LAVORI DATI IN APPALTO

La garanzia R.C.T. comprende la responsabilità derivante all'assicurato nella sua qualità di committente dei lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, in ordine a quanto previsto dal D.Lgs. 494/96 e successive modifiche e/o integrazioni.

18) IMPIEGO DI APPARECCHI RADIANTI

A parziale deroga dell'art. 3 lett. o), 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.

19) RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE DI DIPENDENTI, PRESTATORI DI LAVORO TEMPORANEO, LAVORATORI PARASUBORDINATI

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 s.m.i., e salvo quanto previsto dal successivo articolo 20.

L'assicurazione comprende inoltre la responsabilità personale dei prestatori di lavoro di cui l'assicurato si avvalga nei modi previsti dalla legge nell'esercizio della propria attività, diversi dagli esercenti le professioni sanitarie, quali a titolo esemplificativo:

- i prestatori di lavoro dipendenti dell'assicurato (dirigenti, funzionari, quadri, impiegati e operai);
- il direttore sanitario (anche non dipendente e salvo quanto previsto all'art. 3 lett. A1);

- il responsabile del Servizio di protezione e Prevenzione (anche non dipendente) incaricato ai sensi del D.Lgs. n° 81/2008 (salvo quanto previsto all'art. 3 lett. A1);
- i prestatori di lavoro temporaneo regolarmente utilizzati ai sensi della Legge 24/06/1997 n. 196, D.Lgs. 10 settembre 2006 n. 276 e successive modifiche e/o integrazioni;
- prestatori di lavoro parasubordinati ai sensi della Legge 14 febbraio 2003 n° 30 e successive modifiche e/o integrazioni;
- borsisti, corsisti, stagisti, obiettori di coscienza, personale volontario in genere.

In relazione ai soggetti sopra indicati, e salvo quanto previsto al paragrafo successivo, la Società rinuncia al diritto di rivalsa verso i responsabili anche in caso di sinistri causati con colpa grave, ma salvo il caso di dolo.

20) MEDICI NON DIPENDENTI

A parziale deroga del primo comma dell'articolo 19, l'assicurazione non comprende la r.c. personale degli esercenti la professione sanitaria che 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 la Società fosse condannata a pagare l'intero ammontare del danno, essa si riserva la facoltà di rivalsa nei confronti dei responsabili nei casi e nei modi previsti dalla legge.

21) TUTELA DELLA PRIVACY

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, sempreché l'assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa.

Questa specifica estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale di polizza fino alla concorrenza di € 50.000 e con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ciascun sinistro con il minimo di € 500.

22) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEL DIRETTORE SANITARIO

Cattolica si obbliga a tenere indenne il Direttore Sanitario, salvo il caso di dolo, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, nello svolgimento delle sue mansioni.

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 dei relativi impianti assicurati.

23) Franchigia

Le garanzie prestate con la presente assicurazione sono soggette alla FRANCHIGIA a carico dell'Assicurato di € 1.500,00 per singolo sinistro che, in caso di pagamento al terzo danneggiato senza deduzione della franchigia o dello scoperto, verrà rimborsata dal Contraente/Assicurato alla Società entro 30 giorni da quanto essa ne faccia richiesta pena la risoluzione del contratto. Nel caso determinate garanzie prevedano uno scoperto percentuale del danno, la suddetta franchigia verrà considerata come scoperto minimo per ogni sinistro. La suddetta franchigia viene ridotta 250,00 euro per danni a cose

24) Malattie Professionali

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

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro 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.

Ad integrazione delle esclusioni previste per la RCO, la garanzia non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengono intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
- c) a tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;
- d) a muffe tossiche, funghi o batteri.
- 3) per le malattie professionali che si manifestino dopo sei mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- 4) per le malattie conseguenti a pandemia e/o epidemia secondo quanto riportato al punto P dell'**Art. 3) Danni esclusi dalla garanzia R.C.T..**

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria. Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di Assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato Contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Questa estensione di garanzia viene prestata con il limite di risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

**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 Titolari 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;



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 prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
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.

Il Titolare r.l.p.t.



Prestazione del consenso del contraente

Preso visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati eventualmente comunicati al Titolare 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 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**

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

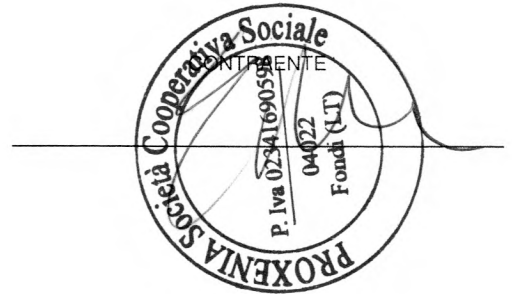


paragrafo Dati e finalità del trattamento) effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare.

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

Luogo e Data FONDI 09/02/2022

Contraente Proxenia Societa' Cooperativa Sociale



Agenzia di LATINA FIORI - 014061
Polizza n° 01406132000188 a seguito di Proposta n° 29318827

Gentile cliente, la compilazione del presente questionario è mirata ad acquisire le informazioni necessarie al fine di proporre 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: PROXENIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
C.F./P.Iva: 02341690598
luogo di residenza: Via SAN CARO DA SEZZE 18 LATINA 04100 (LT)

2) INFORMAZIONI IN MERITO ALL'OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Responsabilità Civile

3) ESIGENZE ASSICURATIVE

Nel rammentarLe che le garanzie possono prevedere limiti di età, esclusioni, rivalse, limiti di risarcimenti, indennizzi totali e/o parziali e/o 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 intendiamo 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

MOD. COER 31 - ED. 31/03/2012



031010140610320140613200018800000007022022C

1 / 2

COPIA PER IL CONTRAENTE

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: LATINA , 09/02/2022



* è possibile dare più risposte

MOD. COER 31 - ED. 31/03/2021



0310101406103201406132000188000000007022022C