

2001

Atto di variazione RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

PARTE B

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00001 00154084436

AGENZIA SCAFATI										NUMERO ARCHIVIO 154084436	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. FR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/39602	300	65	184419947/1		2001		2021	1	0	0	
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA	SCADENZA PRIMA RATA	CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VENCIO			
30/12/2023		30/12/2024	30/12/2024	1		ANNUALE		20/12/2023			
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.			
				777		23300		921			
CONTRAENTE/ASSICURATO										CODICE FISCALE/PARTITA IVA	
FONDAZIONE CLOTILDE - VIA PROVINCIALE COMIZIANO, SNC - 80033 CICCIANO NA										09386371216	
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO					
8.415,40		1.262,31	9.677,71	2.153,29		11.831,00		NA			
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE					
8.415,22		1.262,28	9.677,50	2.153,24		11.830,74					

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

COME DA ALLEGATO

GARANZIE PRESTATE (QUELLE PER LE QUALI SONO INDICATI I MASSIMALI) - MASSIMALI ASSICURATI - FRANCHIGIE

CODICE RISCHIO
23028

1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO
(ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)

500,00

PER SINISTRO

MASSIMALE ASSICURATO

1.000.000,00

PREMIO ANNUO

8.000,00

PER PERSONA

1.000.000,00

PER DANNI A COSE

1.000.000,00

2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

PER SINISTRO

MASSIMALE ASSICURATO

1.000.000,00

PREMIO ANNUO

1.677,50

PER PERSONA

1.000.000,00

PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO

VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO
				2.450.000,00

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

9.677,50

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Premio provvisorio anticipato, calcolato sul preventivo fatturato sopra indicato, al tasso del 3.95 per mille oltre tasse. Tale importo deve intendersi quale premio minimo annuo. La polizza è soggetta a regolazione del premio (vedere articolo 18 delle Norme di polizza).

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

- di conoscere e di approvare:
- le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

Monte di Siciliana Assicurazioni snc
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

IL CONTRAENTE

[Handwritten Signature]

Emessa il 20/12/2023

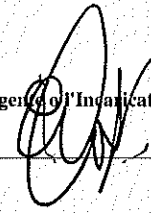
Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

Registrato il 27/12/2023

L'Agente o l'Incaricato



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40138 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 597711 - fax +39 051 3095584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.330,00 - Registro delle imprese di Bologna, C.F. 0061857012 - P.IVA 0374691207 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività
di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1093306 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritte all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

2001

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/39602/65/184419947/1
SCAFATI

CODICE SUBAGENZIA 300

Contraente/Assicurato
Domicilio
Partita IVA

FONDAZIONE CLOTILDE
VIA PROVINCIALE COMIZIANO, SNC - 80033 CICCIANO - NA
09386371216

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE RC RISCHI
SANITARI -
SOCIO SANITARI - SOCIO ASSISTENZIALI
delle
STRUTTURE / SOCIETA' / ENTI
A CARATTERE PRIVATO**

Condizioni Contrattuali

Le condizioni che seguono annullano e sostituiscono integralmente il Glossario, le Norme che regolano l'Assicurazione in generale, le Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi e le Condizioni Speciali/Aggiuntive contenute nello stampato Modello 2001.

*Unipol Sai Assicurazioni
Unipol Sai Assicurazioni
Unipol Sai Assicurazioni
Unipol Sai Assicurazioni
Unipol Sai Assicurazioni
Unipol Sai Assicurazioni*

DEFINIZIONI

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Anno:	periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
Appaltatore/Subappaltatore:	la persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione dei lavori e/o dei servizi o parte di essi.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione, come definito dall'Articolo 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.
Chirurgia ambulatoriale semplice:	atti medici invasivi diagnostici e/o terapeutici praticati in ambulatorio o a domicilio del paziente, senza accesso alla sala operatoria e/o di emodinamica e senza ricorso ad anestesia totale, spinale o epidurale. Sono compresi gli atti medici diagnostici che prevedono l'inserimento nell'organismo di un idoneo strumentario medico e/o che comportano l'asportazione di tessuti e/o il prelievo biotico per indagini istologiche. Si considera altresì a tutti gli effetti Chirurgia ambulatoriale semplice la chirurgia refrattiva e le tecniche diagnostiche endoscopiche.
Chirurgia ambulatoriale complessa:	atti medici invasivi diagnostici e/o terapeutici praticati in sala operatoria con anestesia totale, spinale, locale e/o loco regionale, e/o con vari gradi di sedazione che:

2001

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/39602/65/184419947/1
SCAFATI

CODICE SUBAGENZIA 300

	<ul style="list-style-type: none"> • prevedono il coinvolgimento diretto o la presenza nella struttura dello specialista in anestesia; • non richiedono il ricovero; • necessitano di osservazione post-operatoria con permanenza nella struttura limitata ad alcune ore del giorno stesso dell'intervento chirurgico (Day Surgery) <p>Si precisa che si considerano a tutti gli effetti Chirurgia ambulatoriale complessa anche gli impianti di dispositivi elettrico-cardiaci (pacemaker e defibrillatori) e la litotissia intra ed extra corporea.</p>
Interventi chirurgici:	<p>atti medici invasivi diagnostici e/o terapeutici praticati in sala operatoria con qualunque tipo di anestesia e/o di vari gradi di sedazione che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prevedono il coinvolgimento diretto dello specialista in anestesia; • prevedono il ricovero con pernottamento. <p>Si precisa che si considerano Interventi chirurgici a tutti gli effetti le procedure diagnostiche e/o terapeutiche effettuate in sala di emodinamica, anche senza pernottamento.</p>
Contraente:	<p>il soggetto che stipula l'Assicurazione, assumendosi i relativi obblighi tra i quali è preminente il pagamento del Premio.</p>
Cose:	<p>sia gli oggetti materiali sia gli animali.</p>
Danni:	<p>la morte, le lesioni personali, la distruzione o il danneggiamento di Cose.</p>

UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni

2001

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/39602/65/184419947/1
SCAFATI

CODICE SUBAGENZIA 300

Esercente la professione sanitaria:	le seguenti figure professionali: medico (compreso chirurgo), odontoiatra, biologo, chimico, fisico medico, farmacista, veterinario, psicologo, infermiere/infermiere pediatrico, ostetrica, podologo, fisioterapista, logopedista, ortottista, assistente di oftalmologia, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico riabilitazione psichiatrica, terapeuta occupazionale, educatore professionale, tecnico audiometrista, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia, tecnico ortopedico, tecnico audioprotesista, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardio vascolare, igienista dentale, dietista, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, assistente sanitario, operatore socio- sanitario (O.S.S.).
Fatto noto	ogni atto, fatto, situazione o circostanza riportato in una denuncia cautelativa, un esposto, una querela, un avviso di garanzia o atto giudiziario in genere, nei confronti del personale sanitario e/o della Struttura che hanno determinato o potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata, posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente Polizza.
Fatturato:	l'importo del valore della produzione indicato nel bilancio o, in assenza di questo, il documento comprovante il volume d'affari (totale entrate o ricavi delle vendite e delle prestazioni) conseguito dall'Assicurato relativamente all'attività oggetto di assicurazione e dichiarato ai fini I.V.A., al

UnipolSai
Assicurazioni
Via
00187 Roma
Tel. 06 47821

2001

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/39602/65/184419947/1
SCAFATI

CODICE SUBAGENZIA 300

	<p>netto dell'I.V.A., con esclusione del fatturato riferito alle attività di ginecologia, ostetricia e neonatologia. Al suddetto volume d'affari vanno sommati i contributi erogati all'Assicurato nello svolgimento dell'attività legata all'oggetto sociale.</p>
Franchigia:	l'importo prestabilito indicato in Polizza che, dedotto dall'ammontare del danno, rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo/ Risarcimento:	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
IVASS:	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
Massimale:	la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo /Risarcimento per ciascun Sinistro e per Periodo assicurativo annuo.
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico che non sia la conseguenza di Danni.
Periodo assicurativo – Annualità assicurativa:	in caso di Polizza di durata pari o inferiore a 1 anno, è il periodo che inizia alle ore 24,00 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa.
Personale Convenzionato:	l'Esercente la professione sanitaria che presta la sua attività presso e per conto dell'Assicurato/Contraente, sulla base di una convenzione o di uno specifico accordo con l'Assicurato/Contraente.

Personale in Libera Prestazione:	l'Esercente la professione sanitaria indipendente che prende in locazione i locali e/o le apparecchiature dall'Assicurato /Contraente per fornire proprie prestazioni professionali in autonomia.
Polizza:	il documento probatorio del contratto di assicurazione ai sensi dell'Articolo 1888 del Codice Civile.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'Assicurazione.
Prestatori di lavoro:	le persone fisiche della cui opera l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge per lo svolgimento dell'attività descritta nella Polizza e di cui deve rispondere ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile. Sono compresi a titolo esemplificativo i borsisti, i tirocinanti, gli stagisti, i corsisti, gli specializzandi nonché i soci lavoratori dell'Assicurato, i lavoratori con contratto di somministrazione lavoro e i prestatori di lavoro occasionali (di cui all'art. 54 bis D.L. 50/2017 convertito dalla Legge 96/2017). Non è considerato Prestatore di lavoro il Personale Convenzionato e il Personale in Libera Prestazione.
Recesso:	lo scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal contratto.
Richiesta di risarcimento:	uno tra i seguenti atti scritti che per primo viene posto a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none">• la comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta all'Assicurato l'

	<p>intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti;</p> <ul style="list-style-type: none"> la citazione in giudizio o la chiamata in causa notificata all'Assicurato con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti.
Rischio:	la probabilità che si verifichi un Sinistro.
Scoperto:	la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente espressa in percentuale.
Sinistro:	la Richiesta di risarcimento di danni per la quale è prestata l'Assicurazione.
Sinistro in serie:	una pluralità di Sinistri, riconducibili ad un'unica causa, anche se denunciati alla Società in momenti diversi durante il periodo di validità della Polizza. In tal caso più Richieste di risarcimento presentate da più persone saranno considerate come un unico Sinistro e viene considerata come data del Sinistro la prima tra esse.
Società:	l'impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

La Società presta la copertura assicurativa sulla base delle circostanze del Rischio dichiarate dal Contraente al momento della stipula del contratto. Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di Premio più alte. In questo caso, se il Contraente rilascia tali dichiarazioni erronee o incomplete con coscienza e volontà - o se lo fa anche solo con colpa grave - la Società può rifiutare il pagamento del Sinistro e chiedere l'annullamento del contratto.

Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può pagare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto (ad esempio, se la Società ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).

Art. 2) Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di Assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo/Risarcimento.

In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Articolo 1910 del Codice Civile.
In particolare, in caso di Sinistro l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo/Risarcimento dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 3) Decorrenza dell'Assicurazione

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 il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile.

Art. 4) Pagamento del Premio

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società.
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 5) Frazionamento del Premio

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il frazionamento del medesimo. ***In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo e impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio.*** L'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio in arretrato.

Art. 6) Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione ***devono essere provate per iscritto.***

Art. 7) Aggravamento del Rischio

Il Contraente, o l'Assicurato, ***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/Risarcimento nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Articolo 1898 del Codice Civile.

Art. 8) Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio, o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente, o dell'Assicurato, ai sensi dell'Articolo 1897 del Codice Civile; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 9) Recesso in caso di Sinistro

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

Dopo ogni Sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo /Risarcimento, la Società può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte.

La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata), se l'Assicurato elo Contraente ne è in possesso, diventa efficace dopo 30 giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.

L'eventuale incasso di Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di Recesso.

Art. 10) Durata dell'Assicurazione

In mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti almeno 60 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata), se l'Assicurato elo Contraente ne è in possesso, il contratto, se di durata non inferiore a un Anno, è rinnovato per una durata pari ad un Anno, e così successivamente. Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un Anno, salvo che l'Assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 11) Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte ***con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata), se l'Assicurato elo Contraente ne è in possesso, diretta all' Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.***

Art. 12) Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato se persona fisica, oppure quello della sua sede legale se persona giuridica o associazione.

Art. 13) Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni della legge italiana.

Qualsiasi azione in ordine all'interpretazione od esecuzione del presente contratto verrà effettuata secondo le leggi italiane e dinanzi all'Autorità Giudiziaria italiana competente per materia e per territorio.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

[Firma illeggibile]

La responsabilità civile derivante all'Assicurato **FONDAZIONE CLOTILDE** per l'esercizio dell'attività di seguito descritta:

- **gestione di hospice** di n° 43 posti letto sito in Via Provinciale per Comiziano – 80033 Comiziano (NA); si precisa che l'attività può essere svolta anche a domicilio.

Si precisa che si intende compresa in garanzia anche la conduzione dei locali e delle relative attrezzature e apparecchiature utilizzate per l'attività sopra indicata, compresa la sede adibita ad attività amministrativa.

Si precisa inoltre che, indipendentemente dall'attività svolta dall'Assicurato, **la garanzia non opera per i Danni derivanti dalle attività di ginecologia, ostetricia e neonatologia; conseguentemente il Fatturato indicato in Polizza, sul quale viene calcolato il Premio, non è comprensivo del Fatturato riferito alle predette attività.**

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.14) Oggetto dell'Assicurazione

a) Assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società, in base a conforme proposta – questionario, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, **nei limiti indicati in Polizza**, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di Danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per distruzione o danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai Rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione ed elencati in Polizza.

L'Assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per Danni cagionati a terzi dal personale a qualunque titolo operante presso l'Assicurato, anche quando svolge l'attività presso altre strutture sanitarie, socio-sanitarie o socio-assistenziali sia pubbliche che private per conto dell'Assicurato, compresa l'attività svolta presso soggetti pubblici o privati, quali asili, scuole e domicilio di terzi. Rientrano nella garanzia anche lo svolgimento dell'attività di telemedicina, di formazione e di aggiornamento.

E' altresì compresa la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile personale degli Esercenti le professioni sanitarie (rientranti nella definizione di Prestatori di lavoro e di Personale Convenzionato), **con**

esclusione del Personale in Libera Prestazione, per Danni cagionati a terzi per le attività svolte di cui al punto precedente, fermo il diritto di rivalsa o surrogazione della Società in caso di dolo o colpa grave.

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.**

b) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, **nei limiti indicati in Polizza**, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi:

1. degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 nonché per gli effetti del D.Lgs. 23/2/2000 n. 38 e loro successive modifiche e integrazioni, per danni corporali in conseguenza di infortuni sul lavoro sofferti da Prestatori di lavoro;
2. del Codice Civile, a titolo di Risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1) o eccedenti gli stessi, cagionati ai suindicati Prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente. Tale garanzia è prestata con l'applicazione della **Franchigia fissa di € 2.500,00 per ciascuna persona infortunata.**

Per i Prestatori di lavoro soggetti alla legislazione della Repubblica di San Marino la garanzia vale anche per la rivalsa dell'I.S.S. (Istituto per la Sicurezza Sociale).

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

Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò derivi da comprovata erronea o inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti in materia. L'Assicurazione R.C.O. si intende estesa agli infortuni sul lavoro dei titolari, soci e familiari coadiuvanti dell'impresa assicurata regolarmente iscritti all'INAIL.

Dall'Assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Norme comuni ai punti a) e b)

Tanto l'Assicurazione R.C.T. che l'Assicurazione R.C.O. valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 15) Responsabilità Civile personale dei Prestatori di lavoro

La garanzia comprende la responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro, compreso il Direttore Sanitario e/o il Direttore Tecnico (qualora configurabili come Prestatori di lavoro), nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D. Lgs. n. 81 /2008 e successive modifiche ed integrazioni, per Danni involontariamente cagionati:

1. ai terzi, **esclusi i Prestatori di lavoro**, salvo quanto previsto al successivo comma b) ed all'Art. 16), **entro il Massimale previsto per la R.C.T.**;
2. ai Prestatori di lavoro, **limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Articolo 583 del Codice Penale, entro il Massimale previsto per la R.C.O.**

Resta fermo quanto indicato per gli Esercenti le professioni sanitarie di cui all'Art. 14 lettera a) relativamente al diritto di rivalsa o surrogazione **limitatamente al caso di dolo o colpa grave.**

Art.16) Lesioni personali subite dai Prestatori di lavoro non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL

Per gli infortuni subiti in occasione di lavoro o di servizio (**escluse le malattie professionali**) sono considerati terzi i Prestatori di lavoro non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL.

Art.17) Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Danni da partecipazione occasionale

A deroga delle esclusioni di Polizza, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- a) per Danni cagionati a terzi dai titolari e dai dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto e fornitori - e dai clienti che, in via occasionale, possono partecipare a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'Assicurazione;
- b) per Danni subiti dai titolari e dai dipendenti di ditte, **non controllate, collegate o consorziate con l'Assicurato** - quali aziende di trasporto e fornitori - e dai clienti quando partecipino occasionalmente a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'Assicurazione.

Art.18) Attività complementari

L'Assicurazione, **fermo restando il Massimale indicato in Polizza**, comprende anche i Danni derivanti:

1. dall'esercizio di appositi spazi attrezzati a parcheggio di veicoli a motore, compresi i danni ai veicoli medesimi, anche se di proprietà dei Prestatori di lavoro. **Per ogni Sinistro tale garanzia è prestata con una Franchigia assoluta di € 150,00 per ciascun veicolo, con esclusione comunque dei danni da furto e di quelli conseguenti al mancato uso, nonché quelli cagionati alle Cose che si trovino sui veicoli stessi,**
2. dalla proprietà, uso e manutenzione d'insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari, di striscioni e tendoni, ovunque installati nel territorio nazionale, **con esclusione dei danni alle Cose stesse nonché alle opere ed alle Cose sulle quali sono installati,**
3. dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati, nonché dalla proprietà ed uso di cani da guardia nell'ambito delle ubicazioni ove viene svolta l'attività;
4. dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
5. dalla proprietà e/o dall'uso di macchinari in genere, impianti e veicoli (compresi muletti e macchine operatrici), di proprietà dell'Assicurato o da questi detenuti in locazione,

comodato e leasing, ***purché usati per conto proprio e per le attività descritte in Polizza.*** Nel caso di macchine operatrici adibite occasionalmente ad attività di sgombraneve, ***l'Assicurazione non è operante qualora trattasi di lavorazione svolta per conto terzi,***

6. dall'esistenza di servizi tecnici e tecnologici complementari all'attività svolta quali: piccola officina, laboratori, cabine elettriche e/o centrali energetiche di trasformazione o di produzione e relative condutture;
7. dalle operazioni di pulizia, riparazione, manutenzione di macchinari, impianti ed attrezzature utilizzati dall'Assicurato per lo svolgimento dell'attività descritta in Polizza. ***Sono comunque esclusi i danni alle Cose formanti oggetto delle suddette operazioni;***
8. dal servizio di pulizia e sanificazione dei locali ove si svolge l'attività descritta in Polizza, comprese le aree esterne di pertinenza del fabbricato. ***Sono comunque esclusi i danni alle Cose formanti oggetto delle suddette operazioni;***
9. dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni, congressi, corsi di formazione e/o aggiornamento professionale, gite aziendali ***esclusa l'organizzazione in proprio di gite aziendali;***
10. dall'organizzazione, nell'ambito della Struttura, Società o Ente, di visite guidate a scopo dimostrativo;
11. dallo svolgimento di operazioni inerenti a "sponsorizzazioni", ***esclusa l'eventuale organizzazione delle manifestazioni sponsorizzate;***
12. dalle operazioni di carico, scarico, prelievo, rifornimento e consegna di materiali, merci, prodotti, attrezzature e/o macchinari. ***Sono comunque esclusi i danni alle Cose formanti oggetto delle suddette operazioni;***
13. dal servizio antincendio interno;
14. dall'utilizzo di rastrelliere fisse per deposito biciclette di pertinenza del fabbricato di proprietà/condotto dall'Assicurato.

Qualora le suddette attività siano affidate a soggetti diversi dai Prestatori di lavoro dell'Assicurato, la garanzia sarà operante esclusivamente per la sola responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di committente.

Art. 19) Responsabilità civile nel trattamento dei dati personali

L'Assicurazione comprende le Perdite patrimoniali, derivanti dal Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati - e successive modifiche e integrazioni, involontariamente cagionate a terzi interessati in conseguenza del trattamento dei loro dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) non conforme alla normativa, ***purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.***

La presente garanzia vale per la responsabilità derivante all'Assicurato:

1. per le funzioni svolte in qualità di Titolare del trattamento dati;
2. per l'attività del Responsabile del trattamento dei dati, interno, nominato dall'Assicurato e operante per conto dello stesso;

UnipolSai Assicurazioni
S.p.A. - Via
S. Felice 10 - 00187 Roma
Tel. 06 47821 - Fax 06 47822
www.unipolsai.it

3. per l'eventuale attività svolta dal Responsabile della protezione dati (RPD) o Data Protection Officer (DPO), interno, nominato dall'Assicurato e operante per conto dello stesso.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale di Polizza, con un limite di risarcimento per Sinistro e per anno assicurativo di € 100.000,00, e comunque, con uno Scoperto pari al 10% dell'importo di ogni Sinistro, con il minimo assoluto di € 1.500,00.

Art. 20) Garanzia AIDS, virus C, virus DELTA

L'Assicurazione comprende i Danni involontariamente cagionati a terzi, direttamente o indirettamente attribuibili:

- all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati;
- al virus C e al virus DELTA.

Questa garanzia è prestata nel limite di 1/3 dei Massimali indicati in Polizza per danni a terzi (RCT) per ciascun Sinistro, inteso come unico avvenimento e indipendentemente dal numero delle persone coinvolte. Resta inteso, comunque, che il massimo Risarcimento per uno stesso Periodo assicurativo annuo non potrà superare l'importo di € 260.000,00.

Art.21) Impiego veicoli

L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato da:

- a) uso e circolazione di biciclette, anche a pedalata assistita;
- b) proprietà ed uso di veicoli a motore, macchine anche semoventi, macchinari ed impianti speciali e mezzi di sollevamento in genere, **con esclusione dei danni alle persone trasportate, purché gli stessi siano azionati o condotti da persona abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che abbia compiuto il 16° anno di età; resta ferma l'esclusione di cui alla lettera A, punto 5 dell'Art. 35 – Rischi esclusi;**
- c) ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi Prestatori di lavoro in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati.**

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate **purché su veicoli abilitati per legge a tale trasporto.**

Questa specifica estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta di € 260,00 per ogni Sinistro.

La garanzia è valida a condizione che al momento del Sinistro il veicolo sia guidato da un Prestatore di lavoro dell'Assicurato munito di regolare patente di abilitazione.

Art.22) Danni da incendio

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 35) Rischi esclusi - lettera A) punto 3), la garanzia comprende i Danni cagionati alle Cose di terzi da incendio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute, **escluso comunque i danni alle Cose in consegna e custodia.**

In caso di esistenza di altra copertura assicurativa per lo stesso rischio, **la presente garanzia sarà operante per la parte di danno eccedente il Massimale assicurato con tale copertura.**

La presente garanzia si intende prestata nel limite del Massimale per danni a Cose previsto in Polizza e comunque con il massimo Risarcimento di € 160.000,00 per Sinistro e per anno assicurativo.

Resta a carico dell'Assicurato uno Scoperto del 10% per ogni Sinistro con il minimo di € 500,00 ed il massimo di € 10.000,00.

Art.23) Inquinamento accidentale

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 35) Rischi esclusi - lettera A) punto 14), 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, macchinari e condutture.

La presente garanzia è prestata nei limiti dei Massimali previsti in Polizza, con il massimo Risarcimento di € 160.000,00 per Sinistro e per anno assicurativo.

Relativamente ai soli danni a Cose resta a carico dell'Assicurato uno Scoperto del 10% per ogni Sinistro con il minimo di € 1.000,00 ed il massimo di € 10.000,00.

Art.24) Danni da interruzione o sospensione di attività

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 35) Rischi esclusi - lettera A) punto 15), la garanzia comprende i Danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - di attività industriali, artigianali, commerciali, professionali, agricole o di servizi, **purché conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.**

La presente garanzia è prestata nei limiti dei Massimali previsti in Polizza, fermo restando che la Società non risponderà oltre il limite di € 150.000,00 per Sinistro e per anno assicurativo.

Resta a carico dell'Assicurato uno Scoperto del 10% per ogni Sinistro con il minimo di € 1.500,00 ed il massimo di € 10.000,00.

Art.25) Farmacia interna

L'Assicurazione è operante anche per i Rischi derivanti dall'esercizio di farmacie interne, **esclusa la vendita al pubblico.**

L'efficacia dell'Assicurazione è subordinata al possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio di tale attività.

Per i prodotti galenici di produzione propria, compresi i prodotti omeopatici e di erboristeria, somministrati nello stesso esercizio, l'Assicurazione vale anche per i Danni dovuti a difetto del prodotto.

Art.26) Danni a Cose portate dagli assistiti e/o ospiti, consegnate e non consegnate all'Assicurato

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 35) Rischi esclusi - lettera A) punto 4), la garanzia comprende i Danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti od ospiti, ai

UnipolSai
S.p.A. - Via
S. Maria
10121 - Roma
Tel. 06 47891
Fax 06 47892

sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis e 1786 del Codice Civile, per sottrazione, distruzione o deterioramento anche derivante da furto e/o incendio delle Cose consegnate o non consegnate. Questa estensione di garanzia è prestata con **il limite di € 2.500,00 per ogni danneggiato e di € 50.000,00 per anno assicurativo.**

Sono esclusi dalla garanzia i Danni cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento e di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

La garanzia non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e Cose in essi contenuti.

I Risarcimenti dovuti in forza della presente estensione di garanzia sono corrisposti previa deduzione di una **Franchigia fissa di € 500,00 per ogni danneggiato.**

Art.27) Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e conduttore dei fabbricati, inclusi i relativi impianti e dipendenze, dei terreni e/o delle strutture fisse (chioschi, edicole) nei quali si svolge l'attività descritta in Polizza.

L'Assicurazione comprende i Rischi relativi all'esistenza di:

- impianti fissi destinati alla conduzione dei predetti fabbricati, compresi ascensori, montacarichi e scale mobili;
- antenne radiotelevisive;
- aree di pertinenza del fabbricato (anche se tenute a giardino o parco), compresi relativi cancelli, recinzioni, muri di cinta, alberi, e relative strade e viali privati di accesso, cortili;
- giochi per bambini, situati nell'area di pertinenza del fabbricato, dai quali siano derivate la morte o lesioni personali dalle quali sia conseguita un'invaldità permanente. La garanzia opera **a condizione che siano rispettate le normative relative alle attrezzature da gioco per bambini (UNI EN 1176 - 1177 e successive modifiche ed integrazioni) e siano prestate le necessarie opere di manutenzione periodica in modo da mantenerle in piena efficienza;**
- attrezzature ed impianti sportivi utilizzate per lo svolgimento dell'attività descritta in Polizza.

L'Assicurazione non comprende i Danni derivanti da:

- spargimento di liquidi, salvo quelli conseguenti a rotture accidentali di tubature e/o condutture;
- umidità, stillicidio ed insalubrità dei locali;
- trabocco o rigurgito della rete fognaria pubblica;
- proprietà di parchi di superficie superiore ad un ettaro.

Limitatamente ai Danni derivanti da spargimento di liquidi conseguente a rotture accidentali di tubature e/o condutture, nonché trabocco o rigurgito di fognatura di esclusiva pertinenza dei fabbricati assicurati, la garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta di € 250,00 per ciascun Sinistro e con un limite di Risarcimento per Sinistro e per anno assicurativo di € 160.000,00.

L'Assicurazione è operante esclusivamente per fabbricati in buone condizioni di statica e manutenzione.

Se l'Assicurazione riguarda fabbricati locati in leasing ed è stipulata dall'utilizzatore per conto della società di leasing, **la garanzia opera unicamente per la responsabilità civile derivante alla stessa società di leasing in qualità di proprietario (Assicurato), con esclusione dal novero dei terzi dell'utilizzatore (Contraente).**

La garanzia comprende i Danni derivanti da lavori di ordinaria manutenzione, pulizia e simili. Qualora tali attività siano affidate a soggetti non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, la garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori, anche ai sensi del D. Lgs. 81/2008. L'Assicurazione comprende inoltre la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente di lavori di straordinaria manutenzione, trasformazione o ampliamento dei fabbricati, ai sensi del D. Lgs. 81/2008 **e sempreché l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori come previsto dal citato D. Lgs. 81/2008.**

Si intendono comunque esclusi i Danni derivanti da lavori di sopraelevazione o demolizione.

Art.28) Radiazioni non ionizzanti, ionizzanti, materiale radioattivo

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 35) Rischi esclusi - lettera B) punti 23) e 27), la garanzia di R.C.T. comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'impiego a scopo diagnostico e terapeutico di apparecchi a raggi X e di dispositivi relativi ad altre tecniche radianti e di immagine, nonché l'utilizzo di sostanze radioattive, **compresi acceleratori lineari, purché a scopo diagnostico e terapeutico.**

E' esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso.

L'Assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente Autorità.

L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi alle norme e alle prescrizioni successivamente emanate avvalendosi esclusivamente di personale tecnico specializzato.

La presente estensione di garanzia è prestata nel limite del Massimale previsto in Polizza per la garanzia di R.C.T., fermo restando che la Società non risponderà oltre il limite di € 1.000.000,00 per Sinistro e per anno assicurativo.

Art.29) Partecipazione ad Associazioni Temporanee di Imprese (A.T.I.)

La garanzia comprende i Danni derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato ad associazioni temporanee di imprese (A.T.I.) e/o società consortili e/o consorzi. Nel caso in cui per tali associazioni, società consortili e/o consorzi sia operante un'altra copertura assicurativa, **la presente garanzia opererà a secondo rischio, e quindi in eccedenza, rispetto a quanto indennizzato/risarcito da dette assicurazioni. La garanzia opera comunque**

esclusivamente per la parte di responsabilità addebitabile all'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità solidale con le predette associazioni e/o società consortili e/o consorzi.

Art.30) Spacci aziendali o punti vendita interni di generi alimentari, mense, bar e distributori automatici di cibi e bevande

La garanzia comprende la gestione e/o esercizio di spacci aziendali o punti vendita di generi alimentari interni, mense, bar, nonché la proprietà e/o gestione e/o esercizio di distributori automatici di cibi e bevande. La garanzia comprende inoltre i Danni cagionati, entro un anno dalla consegna **e comunque durante il periodo di validità dell'Assicurazione**, anche ai Prestatori di lavoro, dai prodotti somministrati o venduti, **esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi**. Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti nei suddetti esercizi, l'Assicurazione vale anche per i Danni dovuti a difetto originario del prodotto.

Qualora le suddette attività siano affidate a terzi la garanzia sarà operante esclusivamente per la sola responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di committente.

Limitatamente ai distributori automatici di cibi e bevande, la garanzia comprende i Danni da incendio cagionati a Cose di terzi nel limite del Massimale previsto in Polizza per la garanzia di R.C.T., fermo restando che la Società non risponderà oltre il limite di € 100.000,00 per Sinistro e per anno assicurativo e con l'applicazione di una Franchigia assoluta di € 250,00 per ogni Sinistro.

Art.31) Danni a mezzi sotto carico e scarico

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 35) Rischi esclusi - lettera A) punto 8), la garanzia comprende i Danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ed in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, **ferma restando l'esclusione dei danni alle Cose trasportate sui mezzi stessi e di quelli alle Cose formanti oggetto delle predette operazioni. Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso.**

Tale garanzia è prestata con uno Scoperto del 10% con il minimo di € 150,00.

Art.32) Cessione di attività e/o servizi in appalto/subappalto

Qualora, con regolare contratto, l'Assicurato rivesta la figura di Committente o di Appaltatore di una o più delle attività e/o dei servizi indicati nella descrizione del Rischio, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile che possa ricadere sull'Assicurato per Danni cagionati a terzi dagli Appaltatori (qualora l'Assicurato rivesta la figura di Committente) o dai Subappaltatori (qualora l'Assicurato rivesta la figura di Appaltatore) durante lo svolgimento di tali attività o servizi. **L'Assicurazione non comprende la responsabilità civile degli Appaltatori o dei Subappaltatori per Danni cagionati a terzi durante lo svolgimento di tali attività o servizi.**

Art. 33) Persone non considerate terzi

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

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

1. il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui stabilmente convivente;
2. quando l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a). Tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte o lesioni), nel momento in cui usufruiscono dei servizi prestati dall'Assicurato;
3. le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'Articolo 2359 del Codice Civile nonché gli amministratori delle medesime;
4. i Prestatori di lavoro che subiscano il danno in conseguenza delle mansioni cui sono adibiti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'Assicurazione, salvo quanto disposto ai precedenti Artt. 16 e 17 lettera b);
5. gli Appaltatori e Subappaltatori e loro dipendenti, salvo che per morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'Articolo 583 del Codice Penale.

Art.34) Limiti territoriali

L'Assicurazione R.C.T. è operante per i Danni verificatisi nel territorio di tutti i Paesi del mondo, **esclusi U.S.A., Canada e Messico**. Nel caso di partecipazione a stages e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s'intende valida anche in U.S.A., Canada e Messico.

L'Assicurazione R.C.O. è operante per i Danni che avvengano nel mondo intero.

Art.35) Rischi esclusi

A) L'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) non comprende i Danni:

1. derivanti dalla responsabilità civile personale di soggetti diversi dai Prestatori di lavoro e dal Personale Convenzionato della cui opera l'Assicurato si avvalga nell'esercizio della propria attività;
2. da furto;
3. a Cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 22) Danni da incendio;
4. di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Articoli 1783, 1784, 1785 bis, 1786 del Codice Civile, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 26) Danni a Cose portate dagli assistiti e/o ospiti, consegnate e non consegnate all'Assicurato;
5. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, comprese quelle aeroportuali, di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
6. da impiego di veicoli a motore, macchinari e impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore o che non abbia compiuto il 16° anno di età;

7. a Cose che l'Assicurato abbia in consegna e custodia o detenga a qualsiasi titolo ed alle Cose movimentate, trasportate, sollevate, caricate o scaricate, rimorchiate;
8. ai mezzi di trasporto, anche sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle Cose sugli stessi trasportate, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 31) Danni a mezzi sotto carico e scarico;
9. a fabbricati e a Cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa provocati, nonché determinati da scavi e reinterri; a condutture ed impianti sotterranei in genere e i Danni ad essi conseguenti;
10. derivanti dalla proprietà e conduzione di fabbricati, e dei relativi impianti fissi, diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;
11. alle opere in costruzione, a quelle sulle quali si eseguono i lavori, nonché quelli necessari per l'esecuzione dei lavori;
12. alle Cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
13. cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i Danni cagionati da prodotti e Cose in genere dopo la consegna a terzi. Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso e aperta al pubblico;
14. conseguenti a: inquinamento dell'atmosfera, anche se causato da esalazioni fumogene o gassose; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 23) - Inquinamento accidentale;
15. derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, professionali, artigianali, agricole o di servizi, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 24) - Danni da interruzione o sospensione di attività;
- 16) a Cose e/o persone e le Perdite patrimoniali derivanti da perdita, alterazione, distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità dei dati e malfunzionamento di hardware, software e chips impressi, nonché ogni interruzione di attività conseguente a quanto precedentemente riportato;
- 17) derivanti dall'effettuazione di Interventi chirurgici come indicato alla definizione di "Interventi chirurgici";
- 18) derivanti dall'effettuazione di Interventi di chirurgia ambulatoriale complessa come indicato alla definizione di "Chirurgia ambulatoriale complessa";
- 19) di natura estetico-fisionomica conseguenti ad interventi di chirurgia estetica nonché dalla pratica della medicina estetica;
- 20) derivanti dalla pratica dell'implantologia dentale;
- 21) danni derivanti:
 1. dall'attività di sperimentazione e ricerca clinica e/o farmacologica;

2. dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita, nonché dalla diagnosi genetica e /o cromosomica prenatale;

22) da mancata o incompleta acquisizione del consenso informato.

B) L'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) e quella verso Prestatori di lavoro (R.C.O.) non comprende i Danni:

23) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i Danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 28) Radiazioni ionizzanti, non ionizzanti, materiale radioattivo;

24) da detenzione o impiego di esplosivi;

25) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto/amianto e/o di prodotti contenenti asbesto/amianto;

26) derivanti, sia direttamente che indirettamente, da attività biotecnologiche, ingegneriagenetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, trasportostoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana;

27) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 28) Radiazioni ionizzanti, non ionizzanti, materiale radioattivo;

28) conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Art.36) Pluralità di Assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, ***il Massimale indicato in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di Risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.***

Art.37) Regolazione del Premio

Qualora in Polizza sia indicato che il Premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata in Polizza ed è regolato, alla fine di ciascun Periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, a seconda delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi variabili presi come base per il conteggio del Premio, fermo restando il Premio minimo assoluto riportato in Polizza.

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, o l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto:

• *le retribuzioni lorde totali, intendendosi per tali la sommatoria de:*

- 1. l'ammontare delle retribuzioni lorde corrisposte ai Prestatori di lavoro, compresi i dirigenti, iscritti nei libri obbligatori;*
- 2. l'importo delle retribuzioni convenzionali dei titolari e dei loro familiari coadiuvanti;*
- 3. l'importo dei compensi (con il limite massimo di € 21.200,00 per singolo soggetto) erogati ai lavoratori parasubordinati, così come definiti all'art. 5 del D. Lgs. n. 38/2000;*
- 4. i compensi erogati alle ditte somministratrici di lavoro e di distacco al netto di IVA, e quanto erogato al Prestatore di lavoro di cui al D. Lgs. n. 276 del 10 settembre 2003 a titolo di retribuzione e/o compenso e al Prestatore di lavoro accessorio retribuito con i voucher di lavoro di cui all'art. 54 bis D.L. 50/2017 convertito dalla Legge 96 /2017;*

oppure

• *il Fatturato (quale risultante dalla denuncia IVA escluso il valore dell'IVA stessa);*

oppure

• *gli altri elementi variabili previsti in Polizza.*

Le differenze attive o passive del Premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 15 giorni dalla data di consegna dell'appendice di regolazione.

B) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati e del pagamento della differenza attiva
Se il Contraente, o l'Assicurato, non effettua nei termini prescritti al precedente punto A):

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

la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei predetti termini fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente, o l'Assicurato, abbia adempiuto ai suoi obblighi e trova applicazione il disposto dell'Articolo 1901, comma 2, del Codice Civile; il Premio minimo annuo anticipato per le rate successive, viene considerato in conto e 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, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del Premio. Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente, o l'Assicurato, non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

C) Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del Rischio risulti superiore del 100% rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio minimo annuo anticipato, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione. Il nuovo importo sarà pari al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

D) Verifiche e controlli

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente, o l'Assicurato, è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il Libro unico del lavoro prescritto dall'Art. 39 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Art. 38) Inizio e termine della garanzia

- 1. L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato/Contraente e da questi denunciate alla Società nel corso del Periodo di assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 2 (due) anni prima dalla data di effetto della presente Polizza.*

Ai sensi di quanto previsto dagli Articoli 1892 e 1893 del Codice Civile l'Assicurato/Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di Risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della stipulazione del contratto e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare richieste di Risarcimento a termini di Polizza.

- 2. Nel caso in cui la presente Polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso con la Società o con altre confluite per fusione o incorporazione nella stessa Società, per il medesimo Rischio, la garanzia è operante anche per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato/Contraente nel corso del periodo di validità della presente Assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della Polizza sostituita nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità.*

Qualora la Polizza sostituita prevedano complessivamente una validità temporale inferiore ai 10 anni, la presente Assicurazione vale comunque per le Richieste di risarcimento conseguenti a fatti accaduti nei 10 (dieci) anni antecedenti la decorrenza del contratto.

Tali richieste di Risarcimento saranno gestite esclusivamente dalla presente Polizza nel limite del Massimale ivi previsto e, comunque, con il massimo Risarcimento di € 1.000.000,00, per uno o più Sinistri, riferito all'intero periodo di vigenza della Polizza precedente, e ciò indipendentemente dal numero delle richieste di Risarcimento pervenute alla Società durante l'intero periodo di vigenza della presente Polizza. Fermo restando che i reciproci rapporti fra le Parti saranno regolati esclusivamente dalla presente Polizza, con espressa rinuncia di ogni diritto derivante dalla Polizza sostituita.

Con riferimento a quanto indicato alle precedenti lettere A) e B) sono da ritenersi escluse le richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato/Contraente e da questi denunciate alla Società in data successiva alla scadenza della polizza anche se facenti parte della medesima serie di sinistri (Sinistro in serie).

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato /Contraente dichiara di non essere a conoscenza Fatti noti.

Art. 39) Massimali

L'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del Massimale indicato in Polizza che deve intendersi per ciascun Periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

Art. 40) Non cumulo Massimali R.C.T./R.C.O.

Qualora un unico Sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia di R.C.T. che quella di R.C.O. la massima esposizione della Società non potrà comunque superare il Massimale previsto per la garanzia di R.C.T.

Art.41) Franchigia

A deroga di quanto indicato in frontespizio di polizza al punto "Importo franchigia per ogni Sinistro", la garanzia di R.C.T. si intende prestata con l'applicazione di una Franchigia per ogni Sinistro di:

- € 500,00 per ogni danno a Cose;
- € 3.000,00 per ogni persona danneggiata.

Conseguentemente si intendono elevate a tale misura le eventuali Franchigie di importo inferiore previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione, mentre restano ferme le Franchigie di importo superiore eventualmente previste.

Art.42) Esclusione Pandemie/Epidemie

Ad integrazione di quanto previsto in polizza, sono escluse dalla presente copertura, sia per la garanzia RCT che per la garanzia RCO, intesa come infortuni sul lavoro e malattie professionali, tutte le richieste di risarcimento che traggano origine o comunque siano connesse a pandemie o epidemie, riconosciute come tali anche da una sola tra le Autorità Sanitarie o Governative, siano esse Regionali, Nazionali o Internazionali.

SEZIONE CHE REGOLA LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**Art.43) Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di Sinistro**

Il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno;
- comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società, entro 3 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento e l'importo approssimativo del danno nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del Sinistro;

• anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione fax o e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società, in caso di Sinistro grave o di lesioni gravi a persona o decessi.

Il Contraente o l'Assicurato deve astenersi dal riconoscimento di responsabilità e comunicare tempestivamente le notizie, richieste od azioni avanzate, relativamente al Sinistro, dall'infortunato, dal danneggiato o dagli aventi diritto, adoperandosi per l'acquisizione di ogni elemento utile.

Agli effetti dell'Assicurazione di Responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro R.C.O.), l'Assicurato deve denunciare soltanto i Sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della Legge infortuni sul lavoro, ferma restando la comunicazione di eventuali richieste di Risarcimento avanzate dal Prestatore di lavoro, dagli aventi diritto o dall'Istituto assicurativo.

L'inadempimento di uno degli obblighi previsti dal presente Articolo, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'Articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 44) Gestione delle vertenze e spese di difesa

La Società può assumere a nome dell'Assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del danno.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato ***entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale assicurato indicato in Polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.***

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

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le Leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE sui Rischi oggetto dell'Assicurazione, ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1892 – 1893 – 1910 del Codice Civile, con l'avvertenza che ogni deroga, modifica o integrazione alle seguenti dichiarazioni deve esplicitamente risultare dal testo di Polizza.

Il Contraente/Assicurato dichiara:

a) di non aver mai avuto Sinistri nello svolgimento dell'attività di cui alla Descrizione del rischio e

all'Art. 14) Oggetto dell'Assicurazione;

b) di non essere assicurato per Rischi analoghi con altre società;

UnipolSai
Assicurazioni
S.p.A. - Via
S. Maria
10121 Roma
Tel. 06 47821
www.unipolsai.it

2001

Allegato testo aggiuntivo

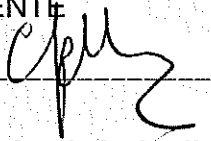
NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/39602/65/184419947/1
SCAFATI

CODICE SUBAGENZIA 300

c) di non avere mai avuto analoghe Polizze stornate per Sinistri.

IL CONTRAENTE



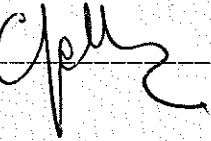
LA SOCIETA'

Monte & Fontana Assicurazioni snc
UnipolSai ASSICURAZIONI S.p.A.

Agli effetti degli Articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente gli articoli di seguito riportati:

Art. 9) (Recesso in caso di Sinistro); **Art. 33)** (Persone non considerate Terzi); **Art. 37)** (Regolazione del Premio); **Art. 38)** (Inizio e termine della garanzia); **Art. 40)** (Non cumulo Massimali R.C.T./R.C.O.); **Art.42)** (Esclusione Pandemie/Epidemie); **Art. 43)** (Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di Sinistro);

IL CONTRAENTE



LA SOCIETA'

Monte & Fontana Assicurazioni snc
UnipolSai ASSICURAZIONI S.p.A.

Nota Informativa Ramo Danni esclusa R.C.A.

Premessa

La nota informativa, redatta in conformità alle disposizioni contenute nell'art. 185 del D.Lgs. N. 209/05, Codice delle assicurazioni private, e a quelle impartite dall'ISVAP, è consegnata al Cliente prima della sottoscrizione del contratto di cui non costituisce parte integrante. Per maggiore chiarezza i contenuti che prevedono decadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono stampati su fondo colorato, in questo modo evidenziati e sono da leggere con particolare attenzione.

1. Informazioni relative alla Società

Le assicurazioni di cui alla presente polizza di riferimento saranno prestate da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., con sede e Direzione Generale in via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia), tel. 051.5077111 - fax 051.375349, sito internet: www.unipolsai.it. La Società è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento Isvap n. 2542 del 3/8/2007, pubblicato sulla G.U. n. 195 del 23/08/2007.

2. Informazioni relative al contratto

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali, per le quali si rinvia al testo delle condizioni di assicurazione facenti parte della polizza, che il Cliente è invitato a leggere attentamente prima della sottoscrizione, richiedendo alle agenzie tutti i chiarimenti necessari.

2.1 Legislazione applicabile

Il contratto sarà concluso con UnipolSai Assicurazioni S.p.A. e ad esso sarà applicata la legge italiana. Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, per le assicurazioni non obbligatorie è facoltà delle Parti scegliere una legislazione diversa, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative vigenti in Italia. Anche per tali assicurazioni UnipolSai Assicurazioni S.p.A. propone comunque di scegliere la legislazione italiana. Per le assicurazioni obbligatorie prevalgono in ogni caso le disposizioni specifiche dettate dalla legislazione italiana.

2.2 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Clienti - Via della Unione Europea n. 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel.: 02.55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9,00 alle ore 12,30; venerdì dalle 9,00 alle 12,00), Fax: 02.51815353, E-mail: reclami@unipolsai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331. I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;

b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

c) breve descrizione del motivo di lamentela;

d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;

e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Compagnia www.unipolsai.it

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Nel caso in cui il Cliente e UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta.

e l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

2.3 Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale Decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi e di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali Organismi, alla sede legale di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Ufficio riscontro, Via Stalingrado, 45, 40128 Bologna, fax n. 051.5077689. Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione sarà obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

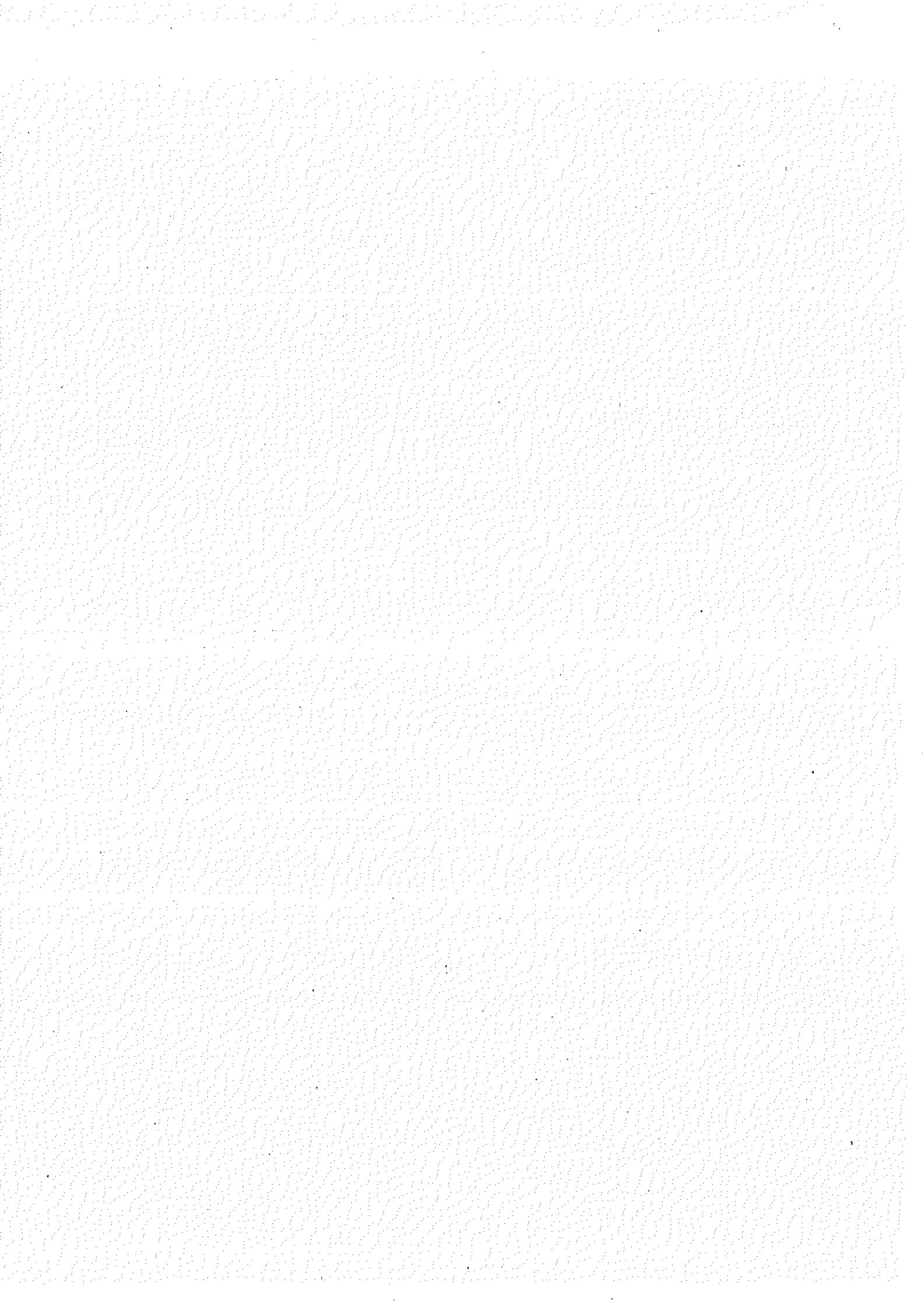
3. Informazioni relative ai sinistri

In caso di sinistro il fatto deve essere denunciato prontamente all'Impresa indicando con precisione il luogo, il giorno, l'ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni.

4. Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha chiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.



**ALLEGATO 3
INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE**

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 (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), 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

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Cognome e Nome	CATAPANO GENNARO	
Iscrizione nel registro	Sezione	E
	N. Iscrizione	E000291107
	Data di Iscrizione	05/02/2009
Ruolo	<input checked="" type="checkbox"/> Responsabile dell'attività di distribuzione <input type="checkbox"/> Collaboratore/Addetto dell'intermediario iscritto alla Sezione E	
Denominazione sociale/Cognome e Nome dell'intermediario di sezione E per il quale si è svolta l'attività	ASSICURAZIONI CATAPANO SAS DI CATAPANO G	
Iscrizione nel registro	Sezione	E
	N. Iscrizione	E000077187
	Data di Iscrizione	19/03/2007
Indirizzo sede legale/operativa	VIA P. MELCHIADE 33-3° PIANO SCAFATI SA 84018	
Telefono		
Indirizzo mail		
Sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività di distribuzione		
Denominazione sociale dell'intermediario di sezione A per il quale è svolta l'attività	MONTE & FATTORUSO ASSICURAZIONI S.N.C.	
Iscrizione nel registro	Sezione	A- Società Agente
	N. Iscrizione	A000692679
	Data di Iscrizione	28/09/2021
Indirizzo sede legale	VIA PIETRO MELCHIADE 33 SCAFATI SA 84018	

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, via del Quirinale, 21 Roma - è l'Autorità competente alla vigilanza dell'attività di distribuzione svolta.

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

- a. Le seguenti informazioni sono disponibili nei locali del distributore oppure, ove esistente, pubblicate sul suo sito internet:
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 lettere di incarico. Nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il contraente sia iscritto in Sezione E, l'elenco riporta i rapporti dell'intermediario principale con i quali collabora.](*)
 2. l'elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018.
- b. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza il contraente può richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub a.1.

(*) La previsione di cui alla lettera a), n.1, è annullata per effetto della sentenza TAR Lazio, Roma, Sez. II-ter, 23 giugno 2021, n. 7549, che ha disposto l'annullamento dell'articolo 4, comma 18, del Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020 nella parte in cui introduce la disposizione di cui alla lettera a), comma 2, dell'articolo 56 del Regolamento n. 40 del 2 agosto 2018.

SEZIONE III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi

- a) L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il cliente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;
- b) l'impresa di assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A. non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Società di intermediazione per la quale l'intermediario opera.

SEZIONE IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) L'attività di distribuzione è garantita da un contratto 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, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare per iscritto alla Compagnia con le seguenti modalità eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori):

scrivendo a:	UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti - Via della Unione Europea n.3/B 20097 San Donato Milanese (MI)
inviando un fax al numero:	02 51815353
inviando un e-mail all'indirizzo:	reclami@unipolsai.it
compilando il modulo online sul sito:	www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) possono essere inoltrati anche presso l'Agenzia con le seguenti modalità:

Riferimenti dell'Intermediario	
scrivendo a:	MONTE & FATTORUSO ASSICURAZIONI S.N.C. VIA PIETRO MELCHIADE 33 SCAFATI SA 84018
inviando una e-mail all'indirizzo:	39602@unipolsai.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.

Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), l'esponente potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

I reclami indirizzati all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Compagnia, contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

E' possibile presentare reclamo alla CONSOB - Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma - telefono 06.84771 - oppure Via Broletto, 7 - 20123 Milano - telefono 02. 724201 per questioni attinenti la trasparenza informativa del Documento contenente le Informazioni Chiave (KID), nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

- c) Si ricorda che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:
- Mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
 - Negoziazione assistita, tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162);
 - Procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.unipolsai.it;
 - Procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione;
 - Perizia contrattuale ed arbitrato, ove prevista dalle Condizioni di assicurazione per le garanzie diverse dalla R.C. Auto.

Il presente documento, a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 56 comma 4 del Regolamento IVASS 40/2018, viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
FONDAZIONE CLOTILDE	09386371216

ALLEGATO 4
INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

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

Cognome e Nome	CATAPANO GENNARO	
Iscrizione nel registro	Sezione	E
	N. iscrizione	E000291107
	Data di iscrizione	05/02/2009

SEZIONE I - Informazioni modello di distribuzione

L'intermediario agisce su incarico di:

Ragione Sociale o denominazione sociale/Cognome e Nome	MONTE & FATTORUSO ASSICURAZIONI S.N.C.	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. iscrizione	A000692679
	Data di iscrizione	28/09/2021
Indirizzo sede legale/operativa	VIA PIETRO MELCHIADE 33 SCAFATI SA 84018	

Il prodotto distribuito è emesso da UnipolSai Assicurazioni S.p.A..

SEZIONE II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario distribuisce in modo esclusivo, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti delle seguenti imprese di assicurazione:

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.
UNISALUTE S.P.A.

L'intermediario non adotta disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé stesso o i propri dipendenti a raccomandare ai contraenti un particolare prodotto assicurativo, nel caso in cui tale distributore possa offrire un prodotto assicurativo differente che risponda meglio alle esigenze del contraente.

SEZIONE III - Informazioni relative alle remunerazioni

L'intermediario percepisce un compenso sotto forma di una combinazione di commissione inclusa nel Premio assicurativo e altro tipo di compenso compresi benefici economici ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata.

L'informativa contenuta nella presente SEZIONE III, in caso di collaborazioni con intermediari iscritti alla sezione E del Registro, 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:

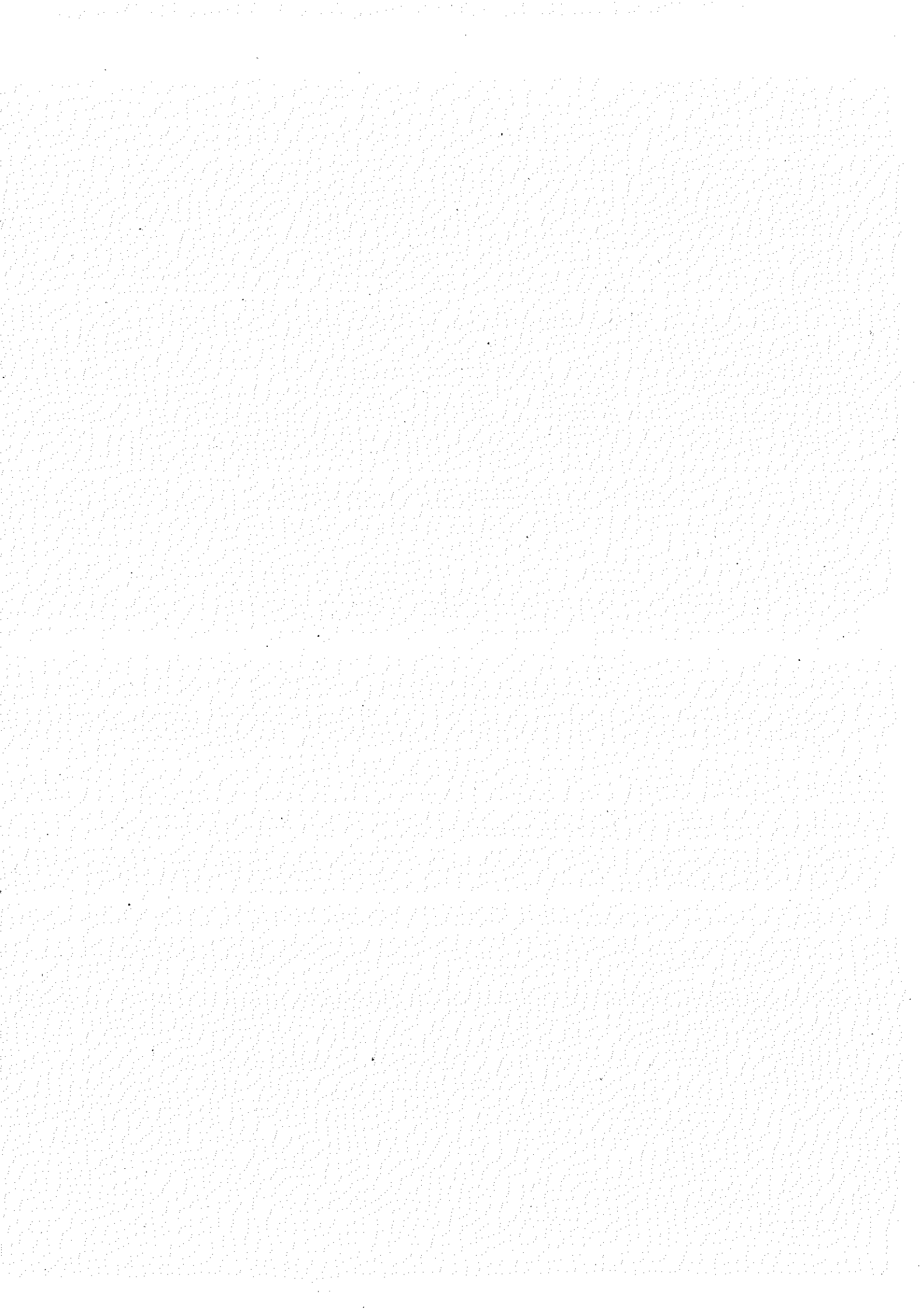
è stata stipulata dall'intermediario una fidejussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al quattro per cento dei premi incassati, con il minimo previsto dalla normativa europea pari ad euro 19.510;

Sono ammesse le seguenti modalità di pagamento dei premi:

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 con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Il presente documento, a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 56 comma 4 del Regolamento IVASS 40/2018, viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
FONDAZIONE CLOTILDE	09386371216



ALLEGATO 4-TER
ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

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.

Cognome e Nome	CATAPANO GENNARO	
Iscrizione nel registro	Sezione	E
	N. Iscrizione	E000291107
	Data di iscrizione	05/02/2009

SEZIONE I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- a. obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente;
- b. obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- c. obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
- d. obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- e. [se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, 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. obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene 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. obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

(*) La previsione di cui alla lettera e) è annullata per effetto della sentenza TAR Lazio, Roma, Sez. II-ter, 23 giugno 2021, n. 7549, che ha disposto l'annullamento dell'articolo 4, comma 20, lettera a) del Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020 nella parte in cui introduce la disposizione di cui al comma 4-bis dell'articolo 58 del Regolamento n. 40 del 2 agosto 2018.

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

- a. prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018;
- b. obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto;
- c. in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è 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. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- e. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, 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, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- f. obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice.

