

RC Sanita' pubblica e privata

Fascicolo Informativo

Modello : FI-0001-620-614-30062014

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa comprensiva del Glossario
- Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Allianz S.p.A. - Sede Legale Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P.IVA, Reg. Imprese Trieste n.05032630963 - Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v.
Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz - Albo Gruppi Assicurativi
n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 73

Allianz 

Servizio Clienti



Nota Informativa al Contraente

Contratto di assicurazione contro i danni

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

Nota Informativa comprensiva del Glossario

Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto
o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Nota Informativa al Contraente

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

a Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

Informazioni Generali

Denominazione sociale e forma giuridica dell'Impresa assicuratrice

Allianz S.p.A., Società con un unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco (Germania)

Nota Informativa al Contraente

Sede legale

Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste (Italia).

Recapito Telefonico:800.68.68.68; **Sito Internet:** www.allianz.it;

Indirizzo di posta elettronica: info@allianz.it; allianz.spa@pec.allianz.it.

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

L'Impresa è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 dicembre 2005 n. 2398 ed iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00152 e all'Albo Gruppi Assicurativi n. 018.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni patrimoniali sull'Impresa sono reperibili all'interno della Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria, disponibile sul sito internet: www.allianz.it.

Si precisa, inoltre, che gli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet: www.allianz.it.

b Informazioni sul contratto

Rinnovo del contratto

AVVERTENZA: ad eccezione delle ipotesi in cui sia stata inserita in polizza apposita clausola derogatoria, il contratto, in assenza di disdetta inviata da una delle Parti a mezzo lettera raccomandata, almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente alla sua naturale scadenza. Nel caso in cui sia inoltrata regolare disdetta si ricorda che la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà quindi applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'Articolo 1901 c.c., secondo comma. Si rinvia per maggior dettaglio alla disciplina specifica dell' Articolo 12 delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed Esclusioni

Coperture assicurative

Il presente contratto offre una serie di prestazioni contro i rischi derivanti da Responsabilità Civile.

Si rinvia per maggior dettaglio alla disciplina specifica degli Articoli di seguito indicati:

GARANZIE GENERALI E PARTICOLARI DI POLIZZA.

Limitazioni ed Esclusioni

Nota Informativa al Contraente

AVVERTENZA: il contratto prevede una serie di limitazioni ed esclusioni nonché ipotesi di sospensione della copertura assicurativa, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia per maggior dettaglio alla disciplina specifica degli Articoli di seguito indicati:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE: ARTT. 11, 18, 14, 13;

AVVERTENZA: nel contratto le garanzie vengono prestate entro il limite delle somme assicurate; si rammenta inoltre che può essere prevista l'applicazione di scoperti e/o franchigie in sede di corresponsione dell'indennizzo. Per maggior dettaglio sull'ambito di applicazione di tali limiti si rinvia agli Articoli di seguito indicati:

GARANZIE ARTT. 1, 8.

Esemplificazione dell'applicazione di scoperto e/o franchigia:

Scoperto 10%: l'indennizzo verterà decurtato di tale percentuale;

Franchigia euro 1.500,00: l'indennizzo verterà decurtato di tale importo fisso;

Scoperto 10% minimo 1.500,00 euro: l'indennizzo verterà decurtato di tale percentuale, se minore dell'importo minimo indicato si applica tale importo.

Scoperto 1% minimo 1.500,00 euro massimo 150.000,00 euro: l'indennizzo verterà decurtato di tale percentuale; se minore dell'importo minimo si applica tale importo, se maggiore dell'importo massimo si applica tale importo massimo.

Dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 c.c.

Aggravamento e Diminuzione del rischio

Tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio e danno luogo a un aggravamento o ad una diminuzione dello stesso, nonché eventuali variazioni della professione svolta, devono essere tempestivamente comunicate per iscritto dal Contraente e/o dall'Assicurato. Per maggior dettaglio si rinvia agli Articoli 18 e 19 delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

Esemplificazione:

L'aggravamento o la diminuzione del rischio dipende dalla maggiore o minore pericolosità dell'attività effettiva dell'azienda rispetto a quella dichiarata in polizza, dalla maggiore o minore pericolosità della destinazione di un Fabbricato.

Premi

Nota Informativa al Contraente

Il premio, consistente in una somma di denaro, è l'oggetto della prestazione del Contraente e costituisce il corrispettivo della prestazione dell'Impresa al verificarsi del sinistro.

Il premio, salvo il caso di contratti di durata inferiore a dodici mesi, è determinato per periodi di assicurazione di un anno, ed è dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento.

In caso di pagamento frazionato del premio può essere prevista l'applicazione di un'addizionale nella misura dell'1%.

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;

2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;

3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

AVVERTENZA: l'intermediario può discrezionalmente applicare sconti commerciali rispetto al premio di tariffa, pur sempre entro limiti e vincoli predeterminati dall'Impresa.

Diritto di Disdetta e di Recesso

AVVERTENZA: nel contratto la regolamentazione del diritto di disdetta e di recesso varia a seconda della scelta effettuata dal Contraente/Assicurato in ordine alla durata del contratto stesso. Qui di seguito si riportano le differenti ipotesi di durata annuale o poliennale del contratto e, in riferimento a quest'ultima, la differente applicazione del diritto di recesso.

Diritto di recesso per sinistro

AVVERTENZA: le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto in caso di sinistro, come di seguito precisato. Qualora il Contraente rientri nella Categoria dei Consumatori ai sensi dell'Articolo 3 del D.lgs 6 Settembre 2005, n. 206, ha la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni sinistro regolarmente denunciato. La medesima facoltà è prevista per l'Impresa. I termini e le modalità di esercizio di tale facoltà sono disciplinati all' Art. 16 delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE, cui si rinvia per maggior dettaglio.

Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Art. 2952 c.c. i diritti derivanti dal contratto dei soggetti nel cui interesse è stipulato il contratto stesso si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque la facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa.

L'Impresa propone di scegliere la legislazione italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di **norme imperative** del diritto italiano.

Regime Fiscale

Nota Informativa al Contraente

Secondo le vigenti disposizioni di legge, l'aliquota fiscale applicata è il 22,25% sul premio imponibile di tutte le prestazioni.

Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

Sinistri - Pagamento dell'indennizzo

AVVERTENZA: il presente contratto prevede obblighi relativi a individuazione del momento di insorgenza del sinistro, modalità e termini per la denuncia dei sinistri ed eventuali spese per l'accertamento del danno, nonché le ipotesi in cui è richiesta la visita medica. Si rinvia per maggior dettaglio alla disciplina specifica degli Articoli di polizza

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta ed e.mail) a **Allianz S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Corso Italia n. 23, 20122 Milano - Indirizzo e-mail: reclami@allianz.it o tramite il link presente sul sito internet della Compagnia www.allianz.it/reclami.**

Al reclamo, che verrà riportato in apposito registro elettronico, sarà dato riscontro nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento.

Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro, potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

Qualora il Contraente/Assicurato non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo stabilito dal Regolatore, potrà rivolgersi all'**IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.206 - PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it**, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione " Per i Consumatori - RECLAMI - Guida".

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS 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 ed esaustiva 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.

I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati.

Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

Nota Informativa al Contraente

Resta salva comunque per il Contraente/Assicurato che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**, quali:

Mediazione (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.

Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.

Arbitrato

In caso di sinistro, qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque all'Autorità Giudiziaria.

Il luogo di svolgimento dell'Arbitrato è la città sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Allianz S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Nota Informativa al Contraente

GLOSSARIO

I

Il Glossario è interamente contenuto nelle Definizioni all'interno delle Condizioni di Assicurazione.

APPALTATORE: la persona fisica o giuridica, avente sede e stabilimento in Italia, Citta' del Vaticano, Repubblica di San Marino, cui l'assicurato in qualita' di committente ha affidato in subappalto il compimento di un'opera o di un servizio nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia.

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse e' protetto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE: il complesso delle garanzie prestate in Polizza.

CONTRAENTE: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di Assicurazione.

COSE: sia gli oggetti materiali sia gli animali

FRANCHIGIA: parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato espressa in cifra fissa.

Nota Informativa al Contraente

INDENNIZZO/RISARCIMENTO: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

IMPRESA: Allianz s.p.a.

MASSIMALE PER PERSONA: il limite di indennizzo - nell'ambito del massimale per sinistro - che l'Impresa puo' essere tenuta a pagare in conseguenza di danno ad una singola persona che abbia cagionato alla stessa la morte o lesioni personali, qualunque sia il numero dei titolari aventi diritto ad un risarcimento in relazione a tale danno.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa

PRESTATORI DI LAVORO: tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale per l'esercizio dell'attivita' assicurata, nel rispetto delle norme di legge in materia di lavoro e delle quali debba rispondere ai sensi di legge, inclusi i corsisti, stagisti, borsisti e tirocinanti. Non sono pertanto compresi nella presente definizioni i subappaltatori ed i loro dipendenti nonche' i prestatori di opera e servizi (art. 2222 c.c.)

RISCHIO: la probabilita' che si verifichi il sinistro e l'entita' dei danni che possono derivarne.

SCOPERTO: parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato espressa in percentuale.

SINISTRO R.C.T.: il verificarsi del fatto per il quale e' prestata l'Assicurazione e dal quale e' derivato il danno.

SINISTRO R.C.O.: il verificarsi del fatto per il quale e' prestata l'Assicurazione e dal quale e' derivato il danno.

Nota Informativa al Contraente

SINISTRO R.C.T./O.: il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'Assicurazione e dal quale è derivato il danno

SUBAPPALTATORE: la persona fisica o giuridica, avente sede e stabilimento in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, cui l'assicurato in qualità di Appaltatore ha affidato in subappalto il compimento di un'opera o di un servizio nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia.

**Assicurazione della
Responsabilità Civile verso terzi e verso Prestatori di Lavoro**

AZIENDA SPECIALE DI SERVIZI DI CASALPUSTERLENGO (LO)

Via Alexander Fleming 2

26841 Casalpuusterlengo (LO)

P. IVA 11824270158

Nota Informativa al Contraente

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per "Contraente": il soggetto che stipula l'assicurazione
- per "Assicurato": il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- per "Società": l'impresa assicuratrice
- per "Sinistro RCT": la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione
- per "Sinistro RCO": il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
- per "Scoperto": parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato
- per "Franchigia": parte del danno risarcibile espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento dell'attività primaria di esercente una residenza sanitaria assistenziale (casa di riposo) per anziani non autosufficienti con num. Posti letto pari ad 80 e Centro Diurno Integrato (servizio semiresidenziale a livello a frequenza diurna) che accoglie numero 40 anziani in condizioni di non piena autosufficienza.

Inoltre l'assicurazione viene prestata per la Responsabilità Civile in capo all'Assicurato per tutte le attività secondarie e/o complementari svolte, anche presso terzi, e di cui forniamo a titolo di esempio un elenco, riassuntivo ma non limitativo, di seguito:

- Mensa Domiciliare in favore di anziani e disabili, 6 giorni alla settimana, con pasti preparati nella cucina della ASSC e distribuiti da proprio personale;
 - Servizi Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili;
 - Trasporto Disabili, accompagnamento disabili verso i Centri Diurni del territorio per i Comuni convenzionati;
- Servizio di Tutela Minori con personale specializzato come Assistenti Sociali, psicologi ed Educatori;
- Servizio Assistenza Domiciliare Minori sia in forma preventiva che inserito nel servizio di Tutela Minori;
 - Servizio Inserimento Soggetti con disabilità nei servizi diurni;
 - Assistenza Educativa Scolastica per disabili o minori disagiati;
 - Servizio Prelievi a domicilio o presso ambulatori del Comune, fatti da personale infermieristico qualificato ed abilitato alla professione, la ASSC fornisce materiali e strumenti;
 - ADI Assistenza Domiciliare Integrata sia di tipo sociale (pulizia, pasti, supporto psicologico) che socio-sanitaria, effettuata da personale medico dell'ASL;
 - attività di Pet Therapy all'interno della struttura con cicli periodici;

Nota Informativa al Contraente

- reparto di medicina sportiva svolta presso il nosocomio di Casalpusterlengo Via Fleming 1 primo piano in collaborazione con la Sst di Lodi.

Si prende atto che i medici liberi professionisti sono già in possesso di polizza propria professionale.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso terzi

(R.C.T.)(valida solo se indicati in polizza i relativi massimali)

La Società in conformità alla 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 per:

morte e lesioni personali

distruzione e deterioramento di cose

in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresa la R.C. derivante all'Assicurato per fatti imputabili al personale di cui l'Assicurato si avvale per lo svolgimento dell'attività stessa; nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave, la Società si riserva il diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti.

La garanzia è altresì estesa alla R.C. personale dei:

dipendenti, compresi medici e paramedici

per l'attività prestata nelle strutture, anche mobili, gestite dall'Assicurato durante l'orario di lavoro in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza, **con esclusione dei danni derivanti da dolo degli stessi.**

Nota Informativa al Contraente

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 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.

I massimali di polizza devono intendersi i seguenti:

Responsabilità civile terzi (RCT)

Euro 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di

Euro 5.000.000,00 per ogni persona danneggiata e di

Euro 5.000.000,00 per danni materiali

Responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro (RCO)

Euro 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di

Euro 2.500.000,00 per ogni prestatore di lavoro

Franchigie:

RCT (danni a persona) franchigia frontale per sinistro di euro 5.000,00

RCT (danni a cose) franchigia frontale per sinistro di euro 1.500,00

Art. 2 - Persone non considerate terzi

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

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 dei loro ricorso a prestazioni erogate dall'Assicurato.

i dipendenti dell'Assicurato che subiscano 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 quali definite dall'art.583 c.p..

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 626/94, nonché del Direttore Sanitario

2) di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica

3) da distribuzione e utilizzazione del sangue

Nota Informativa al Contraente

4) da attività di sperimentazione clinica

5) da attività di riproduzione assistita

B- conseguenti a:

1) inquinamento dell'aria, dell'acqua o dei 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;

4) amianto

5) campi elettromagnetici

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; per i fabbricati in cui si svolge l'attività assicurata, l'assicurazione non opera per i lavori edili rientranti nel campo di applicazione dei D.Lgs. n. 494 del 14.8.96 e per quelli di straordinaria manutenzione

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

4) 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

5) provocati da soggetti diversi dai dipendenti dell'Assicurato o dai lavoratori parasubordinati di cui all'art. 5 del D. Lgs. N. 38 del 23 febbraio 2000

6) 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

7) da guerra dichiarata e non, guerra civile, tumulti popolari, e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti.

Art. 4 - Estensione territoriale al fini della garanzia R.C.T.

Nota Informativa al Contraente

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

Art. 5- Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)(valida solo se indicati in polizza i relativi massimali)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché questi sia in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D.P.R.; la garanzia si intende estesa anche ai lavoratori parasubordinati di cui all'art. 5 del D. Lgs. N. 38 del 23 febbraio 2000;

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. N. 38 del 23 febbraio 2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto A) per morte e lesioni personali da infortunio.

La garanzia R.C.O. vale anche per la surrogazione dell'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge n. 222 del 12 giugno 1984.

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.

Art. 6 - Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.O. non vale:

- 1) per le malattie professionali
- 2) per i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi
- 3) 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
- 4) per danni conseguenti ad amianto
- 5) per danni conseguenti a campi elettromagnetici

Art. 7 - Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.O. vale per i sinistri che avvengano nel mondo intero.

Art. 8 - Validità temporale dell'assicurazione

Limitatamente alla garanzia R.C.T. l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa **purché relative a fatti accaduti durante il periodo di validità della garanzia e comunque non oltre i dieci anni antecedenti l'effetto della presente polizza. Massimale aggregato per fatti retroattivi: 5.000.000,00 euro.**

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara di non essere a conoscenza di Fatti Noti che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi, in dipendenza dell'attività esercitata dall'Assicurato, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto della Polizza.

In caso di cessazione definitiva dell'attività della Contraente, la copertura prevista nella presente polizza potrà essere estesa alle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei dieci anni successivi alla data di cessazione, purché relative a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza.

Per esercitare tale diritto la Contraente dovrà dare comunicazione scritta alla Società dell'intenzione di sottoscrivere la presente clausola di ultrattività entro 60 giorni dalla cessazione dell'attività, versando entro tale termine un premio supplementare pari al 150% del premio di polizza dell'ultimo anno.

Nota Informativa al Contraente

Il sotto?limiti disponibile e' di euro 500.000,00 per i complessivi dieci anni di ultrattività.

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 catastrofale previsto per la garanzia R.C.T.

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

Art. 11 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 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 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

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

Art. 12 - Proroga dell'assicurazione

La presente assicurazione ha durata annuale e si intenderà risolta alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta.

Art. 13 - Regolazione del premio

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

A tale scopo:

A) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto :

l'ammontare delle retribuzioni lorde imponibili ai fini contributivi corrisposte ai dipendenti iscritti nei libri obbligatori

il volume di affari (fatturato con esclusione dell'IVA)

gli altri elementi variabili previsti in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 60 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società.

B) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Nel caso in cui l'Assicurato, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

Nota Informativa al Contraente

la comunicazione dei dati ovvero

il pagamento della differenza attiva dovuta

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

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

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

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo: nel caso in cui l'Assicurato non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà 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

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il 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 una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

D) Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti della Legge n. 675 del 31/12/1996, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

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

Art. 14 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 C.C.).

L'assicurato contraente si impegna in caso di responsabilità personale dei medici 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 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.

Nota Informativa al Contraente

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

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 stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione dei rispettivo interesse.

La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od 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 60 giorni. In tale caso 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.

ADEMPIMENTI A CARICO DELLE PARTI

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 deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 18 - Aggravamento del rischio

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 nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

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 successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 20 - Modifiche dell'assicurazione

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

ALTRE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 21 - Oneri fiscali

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

Art. 22 - Foro competente

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

Art. 23 - Rinvio alle norme di legge

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

Nota Informativa al Contraente

CONDIZIONI AGGIUNTIVE APPLICABILI SOLTANTO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE O TRASCritte IN POLIZZA

1) INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga dell'art. 3 lett. B) delle Condizioni Generali di Assicurazione, 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 5.000 euro e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di 150.000 euro per anno assicurativo.

2) ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE R.C.O. ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

A parziale deroga dell'art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL, sia sulla base delle tabelle di cui agli allegati al DPR n. 1124 del 30 giugno 1965 e successive modifiche, sia sulla base dei pronunciamenti della magistratura, **escluse in ogni caso la silicosi e le malattie professionali da amianto e campi elettromagnetici.**

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:

per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;

per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:

per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;

per le malattie professionali conseguenti:

- a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
- b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

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

c) per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Ferme, in quanto compatibili, le "Condizioni Generali di Assicurazione" in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato 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.

La garanzia e' prestata con il sottolimito di 1.000.000,00 euro per anno assicurativo

Nota Informativa al Contraente

3) DANNI DA INCENDIO

L'assicurazione è operante altresì per i danni a cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Ente assicurato o dallo stesso detenute con un sottolimito annuo di euro 500.000

La presente estensione opera a secondo rischio rispetto ai massimali previsti, per lo stesso rischio, da valide polizze incendio.

4) R.C. PER PROVE ED ESAMI CONNESSE ALL'ASSUNZIONE DI PERSONALE

Premesso che l'Ente assicurato al fine di assumere il personale occorrente per la sua attività effettua selezioni e prove pratiche si conviene che sono considerati terzi tutti coloro che eseguono un saggio delle loro capacità tecniche e professionali.

5) FORNITORI COME TERZI

A parziale deroga di quanto disposto dalle Norme che regolano l'Assicurazione, sono considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali, i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori ed altri - che, in via occasionale, possono partecipare ai lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione.

La garanzia è operante, limitatamente alla morte e lesioni corporali gravi e gravissime quali definite dall'art. 583 C.P., a condizione che i danni siano conseguenti a fatti commessi dall'Assicurato o da un suo dipendente del cui operato debba rispondere a norma dell'articolo 2049 Codice Civile.

6) DANNI A 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**. Questa estensione è prestata con una franchigia fissa ed assoluta di 160 euro per ciascun sinistro.

7) DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'assicurazione comprende il risarcimento dei danni ai mezzi di trasporto - sotto carico e scarico nell'ambito dei luoghi ove si svolgono le anzidette operazioni. Questa estensione è prestata con una franchigia fissa ed assoluta di 160 euro per ciascun sinistro.

8) USO DI MEZZI NON A MOTORE

La presente assicurazione si estende alla Responsabilità civile che può incombere all'Ente assicurato per fatto dei suoi dipendenti i quali usino a scopo di servizio e per ordine e conto dell'Ente stesso le biciclette, i tricicli, i furgoncini a pedale ed i carretti a mano di sua proprietà.

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

Per tutti i lavori e/o gestioni ceduti in appalto la garanzia deve intendersi prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Ente assicurato nella sua qualità di committente. Deve pertanto intendersi esclusa dalla garanzia, ogni responsabilità diretta dell'appaltatore e ferma esclusione di cui all'Art. 3 lettera E -1.

10) COMMITTENZA AUTO

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Ente assicurato ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti 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 P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

Nota Informativa al Contraente

E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili nei limiti in cui sia operante la copertura assicurativa di R.C. auto.

Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

11) CONVEGNI E MANIFESTAZIONI

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità derivante all'Ente assicurato dalla Organizzazione di convegni, conferenze, simposi e congressi, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso dell'Ente assicurato, con partecipazione di terzi compreso il rischio derivante all'organizzazione di visite guidate e 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.

12 R.C. ATTIVITA' VARIE

L'assicurazione si intende altresì prestata per la Responsabilità civile derivante all'Ente assicurato ai sensi di legge:

dall'organizzazione di visite agli uffici ed agli impianti dell'Assicurato e dalla presentazione e dimostrazione di impianti ed attrezzature dell'Assicurato stesso;

dalla partecipazione ad esposizioni e fiere;

dall'attività dei vigili del fuoco dell'Assicurato;

dall'operato di guardiani anche con uso di armi concesso da autorità;

dall'esistenza di attività sociali, assistenziali e ricreative direttamente gestite o gestite da terzi; in questa seconda ipotesi la garanzia vale sempreché sussista la responsabilità del Contraente e salvo diritto di rivalsa nei confronti del terzo che risulti responsabile;

da proprietà di cani da guardia e non;

dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne, ovunque installate nel territorio nazionale;

l'assicurazione copre anche i rischi inerenti alla somministrazione di bevande e cibi, anche se distribuiti mediante macchine automatiche.

13) INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITA'

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. Tale garanzia è prestata con un massimo risarcimento per sinistro e per anno di 300.000 euro.

14) COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE

Limitatamente alle strutture gestite dall'Assicurato, la garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i degenti, ai sensi degli Artt. 1783, 1784 e 1785/bis del Codice Civile per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose consegnate e non consegnate. La somma massima di garanzia per ogni degente è limitata a 10.000,00 euro per le cose consegnate e a 1.000,00 euro per le cose non consegnate. L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, danaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute. Sono altresì esclusi dall'assicurazione i danni cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento o di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

15) QUALIFICA DI TERZI

Nota Informativa al Contraente

E' riconosciuta la qualifica di "terzi" limitatamente ai danni corporali:

a) a coloro che, nell'ambito dell'azienda o negli altri luoghi occupati dall'Assicurato, prestino in base ad appalti o contratti anche verbali servizi sussidiari rispetto alle attivita' oggetto dell'assicurazione o eseguano lavori di manutenzione, riparazione o collaudo e simili;

b) a professionisti, consulenti, ingegneri, architetti, progettisti, direttori dei lavori, assistenti di cui l'assicurato si avvale nell'esercizio della sua attivita', agli agenti di vendita, ai fornitori, ai concessionari ed ai depositari, ai dipendenti degli stessi

16) RESPONSABILITA' PERSONALE DEI DIPENDENTI

L'assicurazione vale, entro i massimali pattuiti per la RCT, anche per la Responsabilita' civile personale di quadri, dirigenti e dipendenti dell'assicurato, nonche' di lavoratori parasubordinati che prestano la loro opera in favore del medesimo per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche i dipendenti ed i lavoratori parasubordinati di cui sopra, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, cosi' come definite dal Codice Penale.

17) PARCHEGGIO

L'assicurazione comprende la responsabilita' civile per i danni cagionati a veicoli di terzi e/o dipendenti parcheggiati in appositi spazi dell'azienda. Detta estensione di garanzia e' prestata con l'applicazione della franchigia assoluta di euro 150,00 per ogni veicolo danneggiato, ferma restando l'esclusione dei danni da furto o da incendio.

18) LAVORO INTERINALE (L. 196/97)

L'assicurazione comprende la responsabilita' civile derivante all'assicurato per i danni cagionati a terzi da prestatori di lavoro temporaneo utilizzati ai sensi della legge 24 giugno 1997 num. 196, nell'ambito dell'attivita' dichiarata in polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilita' civile personale degli stessi per danni cagionati a terzi, escluso l'assicurato, nello svolgimento delle loro mansioni.

Tali lavoratori sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato per gli infortuni subiti in occasione di lavoro o servizio, nei limiti del massimale previsto per la garanzia RCO sempre che dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime cosi' come definite dal codice penale.

L'operativita' della garanzia e' subordinata alla comunicazione all'assicurato dell'importo erogato a titolo di emolumenti per le prestazioni d'opera dei lavoratori temporanei utilizzati, ai fini del calcolo del relativo premio.

19) BUONA FEDE INAIL

L'assicurazione di Responsabilita' civile verso i prestatori d'opera non soggetti all'assicurazione obbligatoria infortuni (INAIL), conserva la propria validita' anche se l'assicurato non e' in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge purché cio' derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia, anche nel caso di colpa dell'assicurato o delle persone delle quali o con le quali debba rispondere.

20) LEGGE PRIVACY

L'assicurazione vale per la responsabilita' civile verso terzi derivante all'Assicurato anche per le perdite patrimoniali derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, sempreche' l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. Tale garanzia e' prestata con un sottolimito di euro 150.000

21) CLAUSOLA RACCORDO

Premesso che la presente polizza e' emessa senza soluzione di continuita' rispetto al contratto sostituito num. 720702555, si precisa che, per tutti i sinistri denunciati in data successiva al 31 dicembre 2018, la polizza sostituita num. 720702555 dovra' intendersi non piu' operante.

Nota Informativa al Contraente

La Società

Il Contraente

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e ss. del Codice Civile il Contraente dichiara espressamente di accettare le seguenti clausole:

Art. 8- Validità temporale dell'assicurazione

Art. 13 - Regolazione del premio

Art. 16 - Recesso in caso di sinistro

Art. 21 - Clausola raccordo

Il Contraente

Nota Informativa al Contraente

Comunicazione informativa

Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti

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

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto:
 - consegnano/trasmettono al Contraente copia del documento (Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) che contiene i dati essenziali dell'intermediario e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del Contraente;
 - forniscono al Contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;
- b) sono tenuti a proporre o consigliare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente o dell'Assicurato; a tal fine acquisiscono dal Contraente stesso ogni utile informazione;
- c) informano il Contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal Contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non coerente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, sottoscritta dal Contraente e dall'Intermediario;
- d) consegnano al Contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- e) possono ricevere dal Contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, 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.

Informazioni da rendere al Contraente

Informazioni da rendere al Contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al Contraente il presente documento, che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente.

L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dall'articolo 324 del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

INTERMEDIARI ASSICURATIVI

Sezione I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il Contraente

Cognome e Nome: BENELLI DAVIDE ALBERTO

iscritto nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005 in data 16/07/2008, con il numero A000003275

veste in cui il soggetto opera:
RESPONSABILE DELL'ATTIVITA' DI DISTRIBUZIONE

Indirizzo della sede operativa/legale:
VIALE MARTIRI DELLO SPIELBERG 4/B
26845 CODOGNO

recapito telefonico: +39 0377 431650
indirizzo di posta elettronica: CODOGNO2@AGEALLIANZ.IT
sito internet:

Dati dell'intermediario per il quale è svolta l'attività da parte del soggetto sopra indicato:

Cognome e Nome/Denominazione o Ragione Sociale:
BENELLI CONS. ASS. SAS DI BENELLI D. ECOMASCHI B. & C.

sede legale:
VIALE MARTIRI DELLO SPIELBERG 4/B
26845 CODOGNO

iscritto nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005 in data 16/12/2015, con il numero A000537047

L'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta dal sopra indicato intermediario è l'IVASS.

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

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo

I prodotti offerti sono emessi da Allianz S.p.A., ALLIANZ GLOBAL LIFE ITALIAN BRANCH, in base a specifico incarico attribuito all'intermediario iscritto in sezione A.

Polizza n. 732002399

Informazioni da rendere al Contraente

I premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

L'intermediario percepisce un compenso per l'attività svolta sotto forma di commissione inclusa nel premio assicurativo.

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

Cognome e Nome: BENELLI DAVIDE ALBERTO
RESPONSABILE DELL'ATTIVITA' DI DISTRIBUZIONE

iscritto in sezione A,

che opera/operano per conto dell'intermediario

Cognome nome/Denominazione/Ragione Sociale dell'intermediario iscritto in sezione A:

BENELLI CONS. ASS. SAS DI BENELLI D. ECOMASCHI B. & C.

non sono detentori di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di nessuna impresa di assicurazioni.

Nessuna impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera.

Con riguardo al contratto proposto

Cognome e Nome: BENELLI DAVIDE ALBERTO

e l'intermediario

Cognome nome/Denominazione/Ragione Sociale:

BENELLI CONS. ASS. SAS DI BENELLI D. ECOMASCHI B. & C.

- propongono contratti in assenza di obblighi contrattuali che impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Il contraente ha diritto di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporto d'affari.
- offrono una consulenza prima della conclusione del contratto e forniscono al contraente una raccomandazione personalizzata, ai sensi dell'art. 119-ter, comma 3, del Codice delle assicurazioni private, contenente i motivi per cui il contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste ed esigenze del contraente medesimo.

Sezione V - Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

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.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta ed e-mail) a **Allianz S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano - Indirizzo e-mail: reclami@allianz.it o tramite il link presente sul sito internet della Compagnia www.allianz.it/reclami.**

Al reclamo, che verrà riportato in apposito registro elettronico, sarà dato riscontro nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento.

Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro, potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

Qualora il Contraente/Assicurato non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo dal Regolatore, potrà rivolgersi all'**IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.206 - PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it**, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori - RECLAMI - Guida".

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

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

Informazioni da rendere al Contraente

- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva 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.

I reclami relativi al solo comportamento degli intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati.

Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

Resta salva comunque per il Contraente/Assicurato la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**, quali:

- **Mediazione** (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
- **Negoziazione assistita** (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.