



GENERALI

ORIGINALE PER L'ASSICURATO

Mod. R68
ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ
CIVILE GENERALE

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È Euro



POLIZZA N° **400777664** AGENZIA **VERONA FIERA (13F 00)**
CONTRAENTE/ASSICURATO **VILLA LETIZIA SRL** COD. FISCALE **0000008368681006**
domicilio **VIALE EUROPA 140 - ROMA - 00144 - RM**
decorrenza ore 24 del

giorno	30
mese	09
anno	2020

 scadenza ore 24 del

giorno	30
mese	09
anno	2021

 rateazione **SEMESTRALE**
emissione 1ª quietanza

giorno	30
mese	03
anno	2021

polizze sostituite
Sconto sostituzione su 1ª rata

PREMIO RATA INIZIALE			PREMIO RATE SUCCESSIVE		
premio imponibile	imposta	totale	premio imponibile	imposta	totale
3.000,00	667,50	3.667,50	3.000,00	667,50	3.667,50

ALLEGATI MODELLI

GIPRY	SANZINT	APTRAC	3503						
-------	---------	--------	------	--	--	--	--	--	--

L'Assicurazione è disciplinata dalle condizioni contrattuali riportate in allegato che il contraente dichiara di aver ricevuto, conoscere ed accettare.

Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo - DIP, oltre al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione comprensive delle Definizioni.

Il Contraente/Assicurato

DICHIARAZIONI DI PERFEZIONAMENTO

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro **3.667,50** è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore **24** in **ROMA** il **25/10/2020**

Agente o esattore
EXE Insurance Broker srl

ACQ.	BCP	P. VENDITA A	00	GEST.	BCP	P. VENDITA G	00	PART.	BCP
------	-----	--------------	----	-------	-----	--------------	----	-------	-----

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO IMPONIBILE ANNUO ANTICIPATO: **Euro 6.000,00.**

Il premio della polizza in termini, anticipato nella misura indicata in atti, che rappresenta anche il premio minimo annuo, verrà regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisce, sulla base dei consuntivi, che l'Assicurato si impegna a denunciare, e dei tassi di seguito indicati, sui quali verranno conteggiati lo sconto del **0,00** per cento per durata e l'imposta:

Consuntivo **FATTURATO** al tasso del **3,332000** pro-mille.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

SCHEDA DI POLIZZA

POLIZZA N.: 400777664

CONTRAENTE: VILLA LETIZIA SRL

DURATA DELLA POLIZZA: UN ANNO, SENZA TACITO RINNOVO

DECORRENZA ore 24 del: 30/09/2020

SCADENZA ore 24 del: 30/09/2021

RATEAZIONE: SEMESTRALE

DATA DI RETROATTIVITA': 30/06/2008

MASSIMALI:

La Società, sulla base delle Condizioni di Assicurazione che seguono, presta l'assicurazione fino alla concorrenza delle seguenti somme:

Massimale aggregato annuo: **Euro 1.000.000,00**

La Società non risponderà per somme superiori ad Euro 1.000.000,00 per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti ad una stessa annualità assicurativa.

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

Euro 1.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
Euro 1.000.000,00 per ogni persona danneggiata e di
Euro 1.000.000,00 per danni materiali

Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)

Euro 1.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
Euro 1.000.000,00 per ogni prestatore di lavoro

Nei sottolimiti per persona danneggiata e per prestatore di lavoro si intendono comprese le azioni jure proprio dei parenti della vittima principale.

SOTTOLIMITI:

- Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta: Euro 500.000,00 per anno assicurativo;
- Fonti radioattive: Euro 250.000,00 per anno assicurativo;
- Cose in consegna: Euro 10.000,00 per sinistro relativamente alle cose consegnate ed Euro 3.000,00 per sinistro relativamente alle cose non consegnate;
- Malattie professionali: Euro 1.000.000,00 per anno assicurativo;
- Danni da incendio: Euro 500.000,00 per anno assicurativo;
- Legge Privacy (D.Lgs. n. 196/2003): Euro 150.000,00 per anno assicurativo.

PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO AL RISCHIO:

RCT (Danni a persona): franchigia frontale per sinistro di **Euro 5.000,00**;

RCT (Danni a cose): franchigia frontale per sinistro di **Euro 5.000,00**;

RCO: franchigia frontale di **Euro 2.500,00** per lavoratore infortunato.

CONTEGGIO DEL PREMIO

Preventivo Fatturato Aziendale: Euro 1.800.000,00 al tasso del 3,332 promille imponibile.

Il premio anticipato, regolabile nei modi e termini di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione, non potrà essere comunque inferiore ad un minimo annuo di Euro 6.000,00 (oltre all'imposta).

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

ISTITUTI ASSISTENZIALI

REGIME DI CLAIMS MADE

Il presente contratto opera, a termini delle condizioni di assicurazione, in regime "claims made", ovvero vale per le richieste di risarcimento presentate in vigenza di contratto e originate da errori posti in essere in vigenza dello stesso o nei dieci anni antecedenti la decorrenza della polizza, salvo casi particolari tassativamente indicati dalle condizioni di assicurazione medesime.

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Assicurato

Il soggetto la cui responsabilità è coperta con il contratto;

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;

Società

Generali Italia S.p.A.;

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione;

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione;

Sinistro

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

Sinistro in serie

L'insieme delle richieste di risarcimento provenienti da soggetti diversi in conseguenza di una pluralità di eventi

ricongiungibili allo stesso atto, errore, omissione, o a più atti imputabili ad una medesima causa, le quali saranno tutte considerate come un unico sinistro;

Richiesta di risarcimento

La circostanza tra le seguenti che per prima viene a conoscenza dell'Assicurato:

- la comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni cagionati da fatto colposo attribuito all'Assicurato stesso o a persona della quale debba rispondere l'Assicurato;
- la citazione o la chiamata in causa notificata all'Assicurato per fatto colposo;
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto della presente assicurazione;

Fatti noti

Fatti, notizie, querele, indagini o procedimenti penali, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente Polizza;

Massimale

L'obbligazione massima della Società per capitali, interessi e spese. Quando è previsto un sotto-limite di risarcimento, questo non si intende in aggiunta al massimale di garanzia, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima cui la Società è tenuta per capitale, interessi e spese per quella specifica situazione. Quando il massimale (o sotto-limite, se previsto) è prestato per un periodo di assicurazione, questo rappresenta l'obbligazione cumulativa massima cui la Società è tenuta per capitale, interessi e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante lo stesso periodo di assicurazione;

Danni materiali

Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati, compresi gli animali e le piante;

Danni corporali

Morte o lesioni personali. Nei sotto-limiti per persona danneggiata e per prestatore di lavoro si intendono comprese le azioni jure proprio dei parenti della vittima principale;

Perdite patrimoniali

Danni patrimoniali (capitale, interessi e spese) che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali;

Dipendente

Qualsiasi persona fisica che svolge la propria attività alle dirette dipendenze del Contraente secondo un contratto di lavoro subordinato o di apprendistato e che è assicurata secondo la forma previdenziale e/o assistenziale di legge contro gli infortuni sul luogo di lavoro. Questa definizione comprende anche qualsiasi persona incaricata di lavori socialmente utili e qualsiasi studente, borsista, specializzando e chiunque presti il proprio lavoro per un periodo di prova o di formazione sotto il diretto controllo e direzione del Contraente nelle forme previste dalla legge;

Franchigia

La parte di danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;

Scoperto

La parte di danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;

Liquidatore

Il consulente/dipendente della Società responsabile della gestione e della liquidazione del sinistro;

Danneggiato

Il paziente o il terzo che assume aver subito un danno ascrivibile a responsabilità dell'Assicurato;

Interventi chirurgici

Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia parziale o totale;

Chirurgia ambulatoriale

Tutte le operazioni chirurgiche eseguite in ambulatorio, senza accesso a sala operatoria.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

La Società, nei modi, limiti e termini di cui agli allegati modelli ed alle Condizioni Generali e Particolari di seguito riportate, presta l'assicurazione per le conseguenze della Responsabilità Civile ai sensi di legge derivante all'Assicurato per l'esercizio dell'attività di seguito descritta:

gestione di una struttura residenziale socio riabilitativa psichiatrica, per ospiti affetti da disturbi mentali, che offre alloggio e prestazioni sanitarie ed infermieristiche, dotata di capacità ricettiva di n° 45 posti letto.

La sede legale della struttura risulta locata in viale Europa, 140 ROMA.

La sede operativa della struttura risulta locata in via Sesto Celere, 16 ROMA.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

1A) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La Società, in base a conforme Proposta-Questionario, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni materiali e corporali imputabili a fatto colposo o doloso di tutto il personale, dipendente e non, a qualunque titolo operante presso la struttura assicurata e del quale debba rispondere ai sensi di legge.

L'assicurazione si estende inoltre alla responsabilità civile personale e diretta dei dipendenti dell'Assicurato per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni, salvo il diritto di rivalsa o surrogazione in caso di dolo o colpa grave ai sensi dell'art.9 della legge 8 marzo 2017, n.24. Tale estensione di garanzia, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale del personale dipendente, si intenderà prorogata per le richieste di risarcimento relative ad errori professionali commessi durante il periodo di validità del presente contratto, presentate entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività.

1B) Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

A. ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) per i quali l'INAIL sia tenuto ad erogare una prestazione, sofferti da lavoratori da lui dipendenti (compresi gli apprendisti) assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

B. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A, per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalideria permanente (escluse le malattie professionali)

mod. R68

calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38. L'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta, a carico dell'Assicurato, di **Euro 2.500,00** per ogni lavoratore infortunato.

Sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato agli effetti dei precedenti punti A. e B.:

a) i dipendenti di altre aziende - diverse da imprese appaltatrici, subappaltatrici, coappaltatrici, consortili, associate - operanti presso stabili dipendenze dell'Assicurato e in particolare:

- i lavoratori in somministrazione;
- i lavoratori in distacco;

b) i prestatori di lavoro accessorio dell'Assicurato (remunerati con voucher ai sensi del Decreto Legislativo 81/2015 artt. 48 e seguenti);

c) eventuali ulteriori collaboratori dell'Assicurato in quanto previsti dalla normativa di legge (quali quelli previsti dal D.Lgs. 81/2015 art. 2 comma II) e soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL;

d) i prestatori d'opera soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL dei quali l'Assicurato si avvalga nel rispetto della vigente legislazione per l'esecuzione di parte delle attività per le quali è prestata l'assicurazione, ferma l'esclusione dei casi di appalto;

e) i titolari e i dipendenti di aziende addette a servizi di manutenzione, riparazione e collaudo di beni strumentali (fermo, per la manutenzione dei fabbricati, quanto disposto nell'art. 13 delle Condizioni Particolari).

Soci e familiari coadiuvanti, tutti in quanto soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa esperita dall'INAIL di cui al precedente punto A.

In ogni caso la garanzia è efficace a condizione che, al momento del sinistro, il lavoratore sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge o che, se si tratta di lavoratore subordinato dell'Assicurato non in regola, l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia.

Per i lavoratori dipendenti, collaboratori di cui al punto c) e prestatori d'opera non soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL la garanzia opera a termini del precedente punto B.

Tanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso terzi quanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro valgono anche in relazione alle azioni di rivalsa esperite dall'INPS, ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 2 - Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. non sono considerati terzi:

- a) il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e chi si trovi con loro nei rapporti di coniuge, genitore, figlio o convivente;
- b) i dipendenti dell'Assicurato e i lavoratori parasubordinati, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione;
- c) le società che rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 C.C., nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 3 - Esclusioni

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili;
- b) derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;

- c) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- d) di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli artt.1783,1784,1785 bis e 1786 C.C.;
- e) alle cose trasportate su mezzi di trasporto, sia in fase di carico o scarico, sia durante la sosta nell'ambito di dette operazioni; nonché a quelle che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle in ogni caso trasportate, rimorchiate o sollevate;
- f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni;
- g) alle opere in costruzione, alle cose sulle quali si eseguono i lavori ed a quelle trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- h) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o venduti dopo la consegna a terzi; da opere od 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; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto del compimento di ogni singola parte, che 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 ed aperta al pubblico;
- i) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- j) in caso di pandemia o epidemia (compreso Covid 19) sono esclusi tutti i danni derivanti direttamente o indirettamente da malattia infettiva e/o contagiosa, nonché i danni che derivano dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio disposte dalle competenti Autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione;
- l) derivanti dalla proprietà o conduzione di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- m) dei quali l'Assicurato debba rispondere per responsabilità volontariamente assunte e non direttamente derivantigli dalla legge, nonché i risarcimenti a carattere punitivo (punitive or exemplary damages).

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. non comprendono i danni:

- n) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- o) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni. Per "atto di terrorismo" si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici, o etnici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimidire la popolazione o una sua parte;
- p) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto, da muffe tossiche, da onde elettromagnetiche e/o da campi elettromagnetici;
- q) in caso di pandemia o epidemia (compreso Covid 19) sono esclusi tutti i danni derivanti direttamente o indirettamente da malattia infettiva e/o contagiosa, nonché i danni che derivano dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio disposte dalle competenti Autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione

La copertura assicurativa non comprende inoltre i danni:

- r) derivanti dall'effettuazione di qualsiasi tipo di intervento chirurgico;
- s) di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e terapie di natura estetica;
- t) conseguenti ad indagini di tipo genetico, alle attività di procreazione e/o fecondazione assistita nonché a quelli conseguenti ad attività di sperimentazione clinica e/o farmacologica;
- u) verificatisi in relazione alla gestione di farmacie con vendita al pubblico;
- v) connessi all'attività didattica o di ricerca svolta nell'ambito delle strutture dell'Assicurato;
- x) verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti da Enti convenzionati con l'Assicurato;
- y) derivanti da richieste fondate sulla mancata rispondenza dell'intervento o del trattamento sanitario all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato e/o dal personale sanitario.

Art. 4 - Rischi atomici e danni da inquinamento

Sono esclusi dall'assicurazione i danni connessi con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.).

Sono esclusi, altresì, dall'assicurazione R.C.T., i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati; da 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 che sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 5 - Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale in tutto il Mondo, con esclusione dei danni verificatisi in USA e Canada e/o delle controversie portate avanti le autorità giudiziarie di USA e Canada.

L'assicurazione R.C.O. vale in tutto il mondo.

Art. 6 - Garanzie accessorie

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- dalla proprietà e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati in Europa, con l'esclusione dei danni alle cose su cui tali insegne, cartelli o striscioni sono affissi;
- dal servizio di vigilanza, svolto con guardiani anche armati e cani;
- dalla gestione della mensa aziendale, del bar e dei distributori automatici di cibi e bevande;
- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- dall'esercizio di appositi spazi attrezzati a parcheggio di veicoli a motore, compresi i danni ai veicoli medesimi, anche se di proprietà dei dipendenti, con esclusione comunque dei danni da furto, da incendio, da circolazione, conseguenti a mancato uso, nonché alle cose trovantisi nei mezzi stessi;
- dalle operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicurato all'attività descritta in polizza, esclusi comunque i danni alle cose formanti oggetto delle suddette operazioni;
- dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, esclusa l'organizzazione in proprio di gite aziendali;
- dall'impiego in radiologia di apparecchi a raggi X a scopi diagnostici e terapeutici.

Qualora la gestione dei suddetti servizi sia affidata a terzi, è compresa in garanzia la sola responsabilità che possa far carico all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori.

La garanzia è altresì efficace per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato in relazione:

- alle operazioni di ritiro e consegna delle merci presso terzi;
- alle operazioni di carico e scarico, riempimento e svuotamento, da e su veicoli da trasporto in genere, ancorché fuori dall'ambito degli stabilimenti, dei depositi e/o magazzini dell'Assicurato;
- all'esistenza di cancelli e/o portoni comunque azionati, muri di cinta, recinzioni in genere, aree verdi ed alberi anche ad alto fusto;
- alla proprietà e conduzione di palestre, piscine e attrezzature ginniche;
- alla proprietà ed uso di velocipedi a pedali senza motore da parte dei dipendenti per lavoro e/o servizio;
- alla proprietà e/o utenza di cani;
- all'attività di squadre antincendio organizzate e composte da dipendenti dell'Assicurato stesso;
- all'organizzazione, nell'ambito delle sedi aziendali dell'Assicurato, di corsi di formazione e/o aggiornamento professionale, cui possono partecipare anche esterni, nonché di visite guidate, conferenze, congressi, tavole rotonde, convegni, seminari, e manifestazioni in genere;
- all'esistenza di stabilimenti, uffici, magazzini e/o depositi in genere, ubicati su tutto il territorio nazionale.

Art. 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio comporteranno la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa risoluzione del rapporto assicurativo secondo quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Si precisa a titolo esemplificativo e non esaustivo che le dichiarazioni rese nel questionario costituiscono elementi essenziali alla valutazione del rischio.

Art. 8 - Pagamento del premio - Operatività dell'assicurazione

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 l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Trascorso il termine di 30 giorni di cui sopra, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 9 - Rinnovo del contratto

Il presente contratto non verrà tacitamente rinnovato alla sua naturale scadenza.

Art. 10 - Recesso dal contratto in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso se il premio non è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, la Società mette a disposizione dell'Assicurato la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 11 - Anticipata risoluzione del contratto

Nei casi di recesso o di anticipata risoluzione del rapporto giuridico previsti dal contratto o dall'art. 1896 del Codice Civile, sono dovuti alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, il premio complessivo relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha dato motivo al recesso o alla risoluzione.

Art. 12 - Variazioni del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificino variazioni che modificano il rischio, l'Assicurato deve darne immediatamente comunicazione alla Società.

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto con effetto immediato di recedere dal contratto.

Se la variazione implica aggravamento che comporti un premio maggiore, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società nel termine di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 15 giorni, anche parzialmente come disposto al comma che precede.

Per i sinistri che si verifichino prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applica l'ultimo comma dell'art. 1898 C.C.

Se, invece, la variazione implica diminuzione del rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

Art. 13 - Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato, in caso di sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente polizza ed è tenuto a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Art. 14 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto od in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria a norma dell'art. 7 nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve comunicare alla Società i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde corrisposte al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- del volume d'affari o degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato non abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

Qualora 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 annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

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

Art. 15 - Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato

Per l'assicurazione di:

- a) Responsabilità Civile verso Terzi, i sinistri devono essere denunciati alla Società entro nove giorni da quello in cui l'Assicurato ha avuto conoscenza del sinistro. La denuncia deve essere fatta per iscritto e contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Alla denuncia devono poi far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti

giudiziari relativi al sinistro.

b) Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro, il Contraente o l'Assicurato deve fare denuncia alla Società entro nove giorni soltanto degli infortuni per i quali: ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge per infortunio o per insorgenza di malattia professionale; ha ricevuto avviso di apertura di un procedimento penale; ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'INAIL e/o dell'INPS; ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

Art. 16 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, indirizzata alla Direzione per l'Italia della Società, oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 17 - Competenza territoriale

Per le controversie aventi per oggetto il presente contratto è competente, a scelta della parte attrice, il Foro dove ha la residenza o la sede il convenuto ovvero quello del luogo dove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 18 - Oneri fiscali

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

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto ciò che non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni di legge.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1) Validità temporale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato e da questi denunciate alla Società nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti accaduti durante il medesimo periodo o nei dieci anni antecedenti la decorrenza del contratto.

In nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento assistite da coperture assicurative in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente assicurazione.

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, salvo quanto eventualmente indicato nella Proposta Questionario.

2) Presupposto di operatività della copertura

La garanzia opera purché l'Assicurato / Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione, avvalendosi di personale sanitario in possesso dei requisiti di legge, ed è inoltre subordinata all'acquisizione di valido consenso informato secondo i protocolli laddove previsti dalle singole attività.

3) Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta

L'assicurazione comprende, sia per la garanzia RCT che per la garanzia RCO (comprese le malattie professionali) i danni involontariamente cagionati a terzi da emotrasfusioni (compresi i danni da immunodeficienza acquisita e patologie correlate), nonché i danni 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 con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

4) Fonti radioattive

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 4) si conviene quanto segue:

a) la Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile a sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente cagionati a terzi per morte e per lesioni personali, per effetto dell'uso, nell'ambito di strutture sanitarie, di materiale radioattivo. E' esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso.

b) 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 ed alle prescrizioni successivamente emanate e a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato.

Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

5) Cose in consegna

La garanzia comprende, entro il limite stabilito in polizza per danni materiali, i danni materiali dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti ed ospiti, ai sensi di legge, per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nelle strutture sopracitate, consegnate e non consegnate.

L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore 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.

Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

6) Pluralità di assicurati

I massimali stabiliti in polizza per il danno relativo alla domanda di risarcimento restano, ad ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

7) Fornitori come terzi

A parziale deroga dell'art. 2 lettera b) delle C.G.A., sono considerati terzi, nei limiti del massimale previsto per l'assicurazione R.C.O., i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto e fornitori - che, occasionalmente partecipino ai lavori di carico e scarico per gli infortuni (escluse le malattie professionali) occorsi sul lavoro, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali.

Il massimale per sinistro convenuto per l'assicurazione R.C.O. rappresenta il limite globale di esposizione della Società anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la presente garanzia e quella di R.C.O.

L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per i danni materiali e corporali cagionati a terzi dagli stessi mentre attendono alle attività sopracitate.

8) Danni a veicoli sotto carico e scarico

A parziale deroga dell'articolo 3 lett. f) ed g) delle C.G.A., l'assicurazione comprende i danni materiali ai veicoli da trasporto merci - ad eccezione di natanti in genere ed aeromobili - sotto carico o scarico nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività dell'Assicurato.

Ad integrazione di quanto disposto dall'art. 3 delle C.G.A., sono, altresì esclusi dalla garanzia i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli cagionati alle cose trovantisi nei mezzi stessi.

9) Committenza auto

A parziale deroga dell'art. 3 lett. a) delle C.G.A., l'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente di dipendenti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovino alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso né da questi presi o dati in locazione.

La garanzia comprende anche i danni corporali subiti dai terzi trasportati.

Non sono considerati terzi il conducente dell'autoveicolo e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di cui all'art. 2 lett. a) delle C.G.A.

10) Malattie professionali (estensione art. 10 D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124)

OGGETTO

Ad integrazione dell'art. 1.2 della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato 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 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 23

mod. R68

febbraio 2000 n. 38, per le malattie professionali sofferte dai prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione. Si intendono comprese in garanzia anche le malattie professionali non rientranti nelle apposite tabelle ministeriali purché giudizialmente accertate. La presente assicurazione è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge, o che, se non in regola, l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia. Per questa garanzia i lavoratori in somministrazione o in distacco operanti presso l'Assicurato, i prestatori di lavoro accessorio e gli eventuali collaboratori di cui al D.Lgs. 81/2015 art. 2 comma II non sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato. I soci ed i familiari coadiuvanti (purché assicurati presso l'Istituto stesso) sono equiparati ai dipendenti limitatamente alla rivalsa INAIL.

INIZIO E TERMINE

L'assicurazione opera per le malattie insorte e manifestatesi durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta durante il medesimo periodo o nei dieci anni antecedenti la decorrenza del contratto.

Fermo quanto precede, la garanzia opera altresì per le richieste di risarcimento presentate entro sei mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro. Qualora il motivo della cessazione del rapporto di lavoro sia il pensionamento del dipendente detto termine si intende elevato a diciotto mesi, fermo il termine dei sei mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione qualora essa intervenga nel frattempo.

In caso di sostituzione senza soluzione di continuità di polizza contratta con la Società, per il medesimo rischio e con analoga garanzia disciplinata con il medesimo regime di validità temporale, l'estensione vale alle condizioni normative della presente polizza ed entro i limiti di esborso della polizza sostituita - per le malattie insorte o manifestatesi per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione anche se originate da fatti posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza sostituita.

MASSIMALI

Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

ESCLUSIONI

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
 - per i casi di contagio da virus HIV;
 - per la ricaduta di malattie professionali già precedentemente indennizzate o indennizzabili;
 - 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.
- L'esclusione di cui a questo alinea cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

DENUNCIA DEI SINISTRI

Fermo restando, per quanto compatibile, quanto previsto dall'art. 15 delle Condizioni Generali in relazione alla denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società, o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, l'insorgenza di una malattia professionale e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli altri atti relativi al caso denunciato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo.

La Società ha il 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 e a fornire tutte le notizie e la documentazione necessaria.

11) Danni da incendio

A parziale deroga dell'art.3 lett. c) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia comprende il risarcimento dei danni materiali e diretti a cose di terzi conseguenti ad incendio delle sedi aziendali e delle cose detenute a qualsiasi titolo dall'Assicurato, compreso il caso di lavori svolti presso terzi.

Restano esclusi dall'assicurazione i danni materiali a cose - compresi gli immobili e loro pertinenze - che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo o destinazione.

Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

12) Proprietà e/o conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività, compresa straordinaria manutenzione

A parziale deroga dell'art. 3 lett. l) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione si estende al rischio della proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi eventuali magazzini, depositi e relativi impianti fissi) ove si svolge l'attività dedotta in contratto, e comprende i danni derivanti dai lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione restando inteso che, ove la manutenzione fosse affidata a terzi, la garanzia opererà per la Responsabilità Civile incombente all'Assicurato nella sua qualità di committente di tali lavori.

La garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere in qualità di committente di lavori rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 sempreché:

- l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008;
- dall'evento siano derivati in capo al danneggiato la morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2) lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

Non sono compresi i danni derivanti da:

- lavori di ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- umidità, stillicidio od insalubrità dei locali.

L'assicurazione comprende, invece, i danni conseguenti a guasti o rotture degli impianti idrici o di riscaldamento.

13) Danni a veicoli in sosta

A parziale deroga dell'articolo 3 lett. f) ed g), l'assicurazione comprende i danni materiali ai veicoli da trasporto merci - ad eccezione di natanti ed aeromobili - ed agli autoveicoli e motoveicoli di terzi e dei dipendenti, stazionanti nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività dell'Assicurato, fermo quanto stabilito dall'art. 3 lett. a).

Sono esclusi dalla garanzia i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli cagionati alle cose trovantisì nei mezzi stessi.

14) Legge Privacy (Reg. UE 679/2016 e normativa vigente)

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali cagionate ai terzi, in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo e sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi ed alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalle norme che regolano la materia per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del Reg. UE 679/2016 e normativa vigente.

Restano esclusi i danni derivanti da attività dolose che colpiscano hardware e/o software dell'Assicurato mediante accesso via internet o via rete interna dell'Assicurato stesso (Cyber Risks).

Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

15) Sperimentazione e ricerca

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 3 delle Condizioni Generali l'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge nel promuovere o svolgere attività di sperimentazione clinica, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali.

L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato e del proprio personale, con esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti che operano nell'ambito della sperimentazione, e non comprende:

1. la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci o dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor;
2. la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione o il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione;
3. i danni imputabili ad assenza del consenso informato;
4. i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor;
5. le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D.M. 14 luglio 2009 - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, né è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e dei relativi requisiti minimi dallo stesso previsti.

16) Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome del Contraente/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 al Contraente/Assicurato stesso.

Il Contraente/Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procura lo richieda.

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/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 Contraente/Assicurato in proporzione dei rispettivi interessi.

La Società non rimborsa le spese incontrate dal Contraente/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.

17) Franchigia Frontale

Resta fra le parti convenuto che l'assicurazione di cui alla presente polizza deve intendersi prestata con una franchigia assoluta di Euro 5.000,00 nel senso che l'Assicurato conserverà a suo carico il risarcimento fino all'importo di Euro 5.000,00 per ciascun danno e che l'infrascritta Società sarà obbligata a tenerlo indenne soltanto per l'eccedenza rispetto a tale somma.

Di conseguenza, s'intendono elevate a tale misura le eventuali franchigie di importo inferiore previste dalle Condizioni Particolari, mentre restano ferme le franchigie di importo superiore ivi eventualmente previste.

18) Clausola Broker

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Società Exe Insurance Broker; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente/Assicurato dal Broker suindicato il quale tratterà con la Società.

Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna la Società solo dopo la firma dell'atto relativo.

19) Rischi pandemia e/o epidemia

A parziale deroga dell'articolo 3) lettera q) delle condizioni generali di assicurazione, in caso di pandemia o epidemia (compreso Covid 19) l'assicurazione comprende i danni derivanti direttamente o indirettamente da malattia infettiva e/o contagiosa ed opera a condizione che siano stati osservati i protocolli e i programmi emergenziali predisposti per fronteggiare la situazione in essere. Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo di Euro 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE

Ai sensi dell'Art. 1341 Cod. Civ., secondo comma, l'Assicurato dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, che l'Assicurato dichiara di conoscere, accettare e di avere ricevuto:

Definizione "Sinistro"

- Art. 10 (CGA) Recesso dal contratto in caso di sinistro;
- Art. 11 (CGA) Recesso per aumento del livello generale dei prezzi;
- Art. 12 (CGA) Recesso anche parziale in caso di variazione del rischio;
- Art. 14 (CGA) Regolazione del premio: sospensione dell'Assicurazione per inadempimento degli obblighi relativi;
- Art. 17 (CGA) Deroga alla competenza territoriale;
- Art. 1 (CP) Regime Claims Made e retroattività della garanzia;
- Art. 16 (CP) Procedura di Gestione dei Sinistri.

L'Assicurato/Contraente

Il Contraente/Assicurato dichiara di conoscere ed accettare il regime temporale della presente polizza ("claims made"): operatività, a termini delle condizioni di assicurazione, per le richieste di risarcimento presentate in vigenza di contratto e originate da errori posti in essere in vigenza dello stesso o nei dieci anni antecedenti la decorrenza della polizza, salvo casi particolari tassativamente indicati dalle condizioni di assicurazione medesime - come definito nell'art. 1 delle Condizioni Particolari di Assicurazione e nel Fascicolo Informativo.

L'Assicurato/Contraente

Lo spazio che segue nella presente pagina è lasciato intenzionalmente bianco.

Allegato SANZINT

Esemplare per il Contraente

N° Contratto	400777664	Agenzia	VERONA FIERA	Cod.	13F 00
Contraente	VILLA LETIZIA SRL				

MISURE RESTRITTIVE - SANZIONI INTERNAZIONALI

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

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

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE TERRITORIALE

Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile le stesse non comprendono il rischio e quindi Generali Italia non è tenuta a indennizzare l'Assicurato, in relazione ad eventuali responsabilità (i) nei confronti del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori, di persone fisiche o giuridiche residenti in uno o più dei predetti Paesi o Territori (ii) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgano o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori o di persone o entità residenti o situate in uno degli stessi; (iii) derivanti da qualsiasi giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, costi e spese legali o accordo pronunciati, effettuati o sostenuti qualora le azioni legali siano intentate davanti ad un Tribunale o Autorità all'interno di Paesi che operano secondo le leggi di uno o più dei predetti Paesi / Territori o qualsiasi ordine, effettuato ovunque nel mondo, che attui tale giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, spese legali o accordo. In ogni caso la presente esclusione territoriale non si applica alle attività svolte, o ai servizi forniti, in caso di emergenza al fine di garantire la sicurezza c/o la protezione. Non si applica inoltre ai casi in cui il rischio connesso sia stato notificato all'assicuratore e lo stesso abbia confermato per iscritto la copertura per lo specifico rischio.

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

Paesi / Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola:
CUBA, RUSSIA, VENEZUELA, IRAN, SIRIA, LIBIA, COREA DEL NORD, CRIMEA REGION.

Data 11/11/2020

Generali Italia S.p.A.



Contraente/Assicurato

Allegato mod. APTRAC

Esemplare per il Contraente

Polizza N.: 400777664 Agenzia: VERONA FIERA Cod.: 13F
Contraente: VILLA LETIZIA SRL

DICHIARAZIONE DI ESCLUSIONE DAGLI OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ

Il Contraente dichiara che non è soggetto agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Data 11/11/2020

Generali Italia S.p.A.



Il Contraente

ALLEGATO A POLIZZA N°	400777664	AGENZIA	VERONA FIERA	13F 00
CONTRAENTE	VILLA LETIZIA SRL			

APPENDICE DICHIARATIVA MOD. 3503/05**Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato**

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Mezzi di pagamento del premio

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS, per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato(*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(*);
- con assegno bancario(**) o postale(**) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(*) dell'intermediario;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SDD);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

(**) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

Contraente/Assicurato

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che, conformemente a quanto comunicato con l'informativa sul trattamento dei dati personali fornita al momento della sottoscrizione del Profilo Cliente, i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) e dall'Agente sottoindicato (di seguito anche "Agente") anche disgiuntamente, in qualità di Contitolari del trattamento, basandosi tale contitolarità sulla condivisione dei dati e delle finalità del trattamento, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative(2); (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e dell'Agente e/o all'esecuzione dei contratti in essere; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia e dell'Agente a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia e all'Agente di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

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

- Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, privacy.it@generali.com o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021; o

- all'Agente BOSCAINI, dell'Agenzia VERONA FIERA contattabile via e-mail a agenzia.veronafiera.it@generali.com e/o via posta ordinaria all'indirizzo DELL' INDUSTRIA 21 37135 - VERONA (VR) e/o via telefono al numero 045-583000.

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

Tempi di conservazione dei dati

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

Comunicazione dei Dati

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

Trasferimento dei dati all'estero

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

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

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

NOTE:

1. La Compagnia e l'Agente trattano le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia e l'Agente potranno

effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.

2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

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

**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 (All. 4 al Regolamento Ivass n. 40/2018) che contiene i dati essenziali dell'intermediario stesso 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 informazione che ritengono utile;

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 richieste ed 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 elettronico, 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), con il limite consentito dalla vigente normativa nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.**

**INFORMAZIONI RESE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA
O, QUALORA NON PREVISTA, DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO.**

AVVERTENZA

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 conflitti d'interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punito con le pene previste dall'art. 324 del D.Lgs. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private.

SEZIONE I.

Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente e sul broker che intermedia il contratto.

1. INTERMEDIARIO (PERSONA FISICA) ISCRITTO AL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI (RUI) CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CLIENTE

Nome e Cognome MAURO DI FALCO
Sezione RUI E Numero 000038299
Data iscrizione 01/02/2007 Indirizzo V.le Giulio Cesare 6 - Roma - Tel.06.484855
e-mail info@exebroker.it

Nella sua qualità di:

- ☐ Ditta individuale
☐ Rappresentante legale
☐ Amministratore delegato
☐ Direttore Generale
☒ Responsabile dell'attività d'intermediazione
☒ Addetto all'intermediazione al di fuori dei locali del broker (dipendente/collaboratore)
☐ Addetto all'intermediazione al di fuori dei locali del *collaboratore* (persona fisica o giuridica) del broker
☐ Responsabile dell'attività di intermediazione del *collaboratore* (persona giuridica) del broker

2. ADDETTO ALL'INTERMEDIAZIONE NON ISCRITTO AL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI (RUI) CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CLIENTE

Nome e Cognome _____

- ☐ Addetto all'intermediazione all'interno dei locali del broker
☐ Addetto all'intermediazione all'interno dei locali del *collaboratore* (persona fisica o giuridica) del broker

Nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il cliente sia un addetto/responsabile di un *collaboratore* del broker anche a titolo accessorio compilare il seguente riquadro:

Il soggetto di cui sopra opera per conto del seguente *collaboratore*, anche a titolo accessorio, del broker:

Nome Cognome/Denominazione sociale _____ Sede operativa _____
N° Iscrizione RUI Sez.E _____ (ovvero) N° Iscrizione RUI Sez. E accessorio _____
Data iscriz. _____
Telefono _____ E-mail _____

3. ATTIVITA' SVOLTA PER CONTO DI:

Nome Cognome/Denominazione sociale	Exe Insurance Brokers Srl	Sede legale	Roma
Sede operativa	V.le Giulio Cesare 6	Filiale	Roma
N° Iscriz. RUI/Sez. B	B000014361	Data iscriz.	01/02/2007
Sito internet	www.exebroker.it	Telefono/Fax	06.484855
E-mail	info@exebroker.it	PEC:	exeinsurance@pec.it

4. I dati identificativi e di iscrizione dell'intermediario, sopra forniti, possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (RUI) sul sito IVASS: www.ivass.it - Autorità Competente alla Vigilanza: Ivass – Via del Quirinale 21- 00187 Roma.

SEZIONE II

Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

a. L'attività del broker Exe Insurance Broker Srl viene svolta su incarico del cliente.

b. Il broker Exe Insurance Broker Srl ha in corso rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'art. 22 D.L. 179/2012 convertito in L. 221/2012 di cui all'allegato A. *(Tale elenco è comunque disponibile sul sito www.cpbroker.it).*

c. Con riferimento al pagamento dei premi il Broker Exe Insurance Broker Srl dichiara che:

1. ☒ I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti alle Imprese di assicurazione, se regolati per il tramite del broker costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio del broker stesso.

ovvero

2. ☐ Ha costituito ai sensi dell'art. 117 comma 3 bis del Codice delle Assicurazioni una fidejussione a garanzia della capacità finanziaria richiesta dalla stessa norma, pari al 4% dei premi incassati, con un minimo di € 18.750,00.

ovvero

3. ☐ Non è autorizzato all'incasso dei premi ai sensi dell'accordo di collaborazione sottoscritto o ratificato dall'Impresa, pertanto, il pagamento del premio effettuato allo stesso o ai suoi collaboratori non ha effetto liberatorio ai sensi dell'art. dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni. In assenza di accordo di collaborazione sottoscritto e ratificato il pagamento del premio effettuato al broker o ai suoi collaboratori non costituisce patrimonio separato né è garantito dalla costituzione della fidejussione.

SEZIONE III

Informazioni relative alle remunerazioni

Il compenso relativo all'attività svolta dal Broker Exe Insurance Broker Srl per la distribuzione del presente contratto è rappresentato da:

- a. ☐ onorario corrisposto dal cliente pari ad Euro.....;
- b. ☒ commissione inclusa nel contratto assicurativo;
- c. ☐ altra tipologia di compenso;
- d. ☐ combinazione delle diverse tipologie di compenso

Informazioni relative alla misura delle provvigioni riconosciute dalle Imprese per i contratti RCA

(in attuazione alle disposizioni dell'art 131 del Codice delle Assicurazioni e del Regolamento Isvap n. 23/2008 che disciplinano la trasparenza dei premi e delle condizioni del contratto nell'assicurazione obbligatoria veicoli e natanti)

Per i contratti RCA, viene allegata una tabella (allegato 1) nella quale sono specificati i livelli **provvigionali riconosciuti all'intermediario** dall'impresa di assicurazione.

Le provvigioni in cifra fissa ed in percentuale sul premio lordo, riconosciute per il contratto proposto, cui la presente informativa si riferisce, sono invece rilevabili dal preventivo o dallo stesso contratto. Nel caso di contratto intermediato tramite Agenzia di assicurazione ovvero altro intermediario, le provvigioni indicate sono quelle riconosciute dall'Impresa di assicurazione all'intermediario che colloca il contratto, mentre quelle riconosciute da quest'ultima al broker, **facoltativamente indicate**, sono parte delle precedenti e non rappresentano quindi un aumento del premio.

Informazioni relative alla misura delle provvigioni riconosciute dall'Impresa per prodotti Ibips

1. costo caricamenti _____ (in termine assoluto e percentuale sull'ammontare complessivo).
2. provvigione percepita _____ (solo su richiesta)

SEZIONE IV

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto interesse

Il soggetto che entra in contatto con il cliente e/o il **Broker** Exe Insurance Broker Srl detiene/non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'Impresa di assicurazione _____ (in caso affermativo indicare i nominativi delle imprese).

Nessuna Impresa di assicurazione o impresa controllante di una Impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto del broker (in caso contrario indicare i nominativi delle imprese).

Con riguardo al contratto proposto il Broker Exe Insurance Broker Srl dichiara che:

() fornisce una consulenza ai sensi dell'art. 119-ter comma 3 del Codice ;

() fornisce una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi del comma 4 dell'art. 119 -ter del Codice;

☒ propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione e non fornisce consulenza; comunica, in apposito allegato, la denominazione delle Imprese di Assicurazioni con cui ha o potrebbe avere rapporti di affari (Tale elenco è comunque disponibile sul sito www.cpbroker.it).

() svolgere la funzione di "Coverholder at Lloyd's".

Per "Coverholder" s'intende che alla Exe Insurance Broker srl alcuni Assicuratori dei Lloyd's hanno delegato la propria autorità di sottoscrivere contratti di assicurazione. Un possibile conflitto d'interesse potrebbe insorgere, ad esempio, tra gli obblighi della Exe Insurance Broker assunti dal mandato fiduciario rilasciato dall'assicurando e gli obblighi previsti in qualità di Coverholder dei Lloyd's.

Maggiori informazioni sulla figura del "Coverholder" sono disponibili sul sito dei Lloyd's (www.lloyds.com)

SEZIONE V

Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

Il broker Exe Insurance Broker Srl informa:

- che l'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione di responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti, da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali e infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

- che il contraente l'assicurato o comunque l'avente diritto, tramite consegna a mano, via posta o mediante supporto informatico ha facoltà di proporre **reclamo** per iscritto al Broker al seguente indirizzo:

V.LE GIULIO CESARE 6 – 00192 – ROMA
E. mail info@exebroker.it
PEC exeinsurance@pec.it

Nel caso in cui non si ritenesse soddisfatto dall'esito del reclamo o, in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo, il contraente e/o l'assicurato può rivolgersi all'Ivass – Servizio Vigilanza Intermediari – Via del Quirinale 21- 00187- Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario.

In caso di rapporti di collaborazione tra intermediari ex art. 22 L.221/12, il reclamo è gestito dall'intermediario che ha il rapporto diretto con l'Impresa di assicurazione definito ai sensi del Regolamento Ivass n. 24/2008, intermediario collocatore.

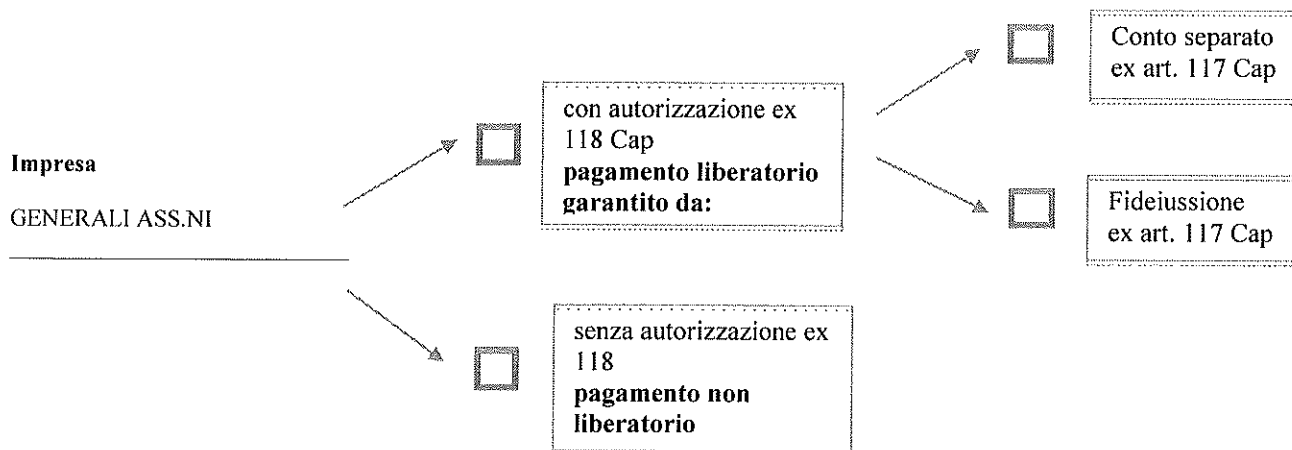
In tali casi, fatto salvo il diritto del Contraente di inviare copia del reclamo anche all'intermediario proponente di cui al punto 3, il reclamo deve essere trasmesso al seguente intermediario:

- che il contraente ha la facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ovvero di ricorrere a sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente;

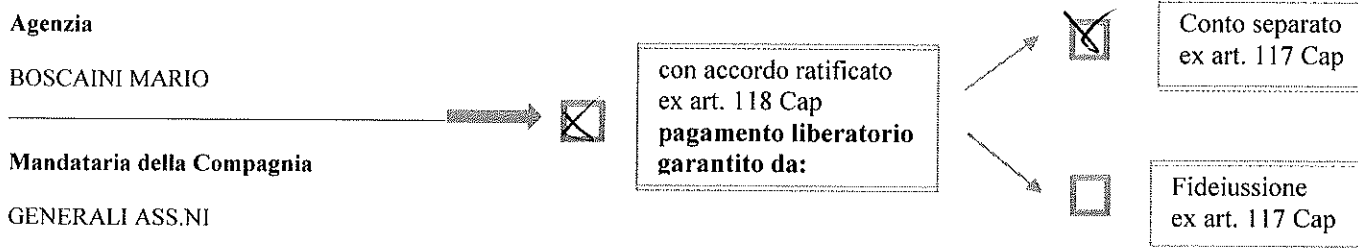
- che il contraente ha la possibilità di rivolgersi al Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, istituito presso la Consap, Via Yser 14, 00198 Roma, telefono 06/857961 E-mail: fondobrokers@consap.it per chiedere, laddove ne esistano i presupposti ed il diritto a farlo, il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività d'intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto.

- con riferimento al contratto proposto emesso/emittendo dall'Impresa GENERALI ASS.NI il rischio è collocato come segue:

➤ direttamente con:



➤ per il tramite della:



➤ per il tramite di:

Intermediario ex art. 22 L. 221/12

BOSCAINI MARIO

Numero iscrizione Rui

A000006314

Data Iscrizione Rui

01/02/2007

Ruolo

COLLOCATORE



**pagamento non
liberatorio**

N.B.: Nel caso il broker abbia ricevuto autorizzazione all'incasso dei premi per conto dell'Impresa di assicurazione o dell'Agenzia, ai sensi dell'art. 118 C.a.p. e 65 Reg. Ivass n. 40/2018 il pagamento del premio eseguito al broker ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e impegna l'Impresa o, in caso di coassicurazione tutte le imprese coassicuratrici ad assicurare la copertura assicurativa oggetto del contratto. In assenza della suddetta autorizzazione, il pagamento del premio eseguito in buona fede al broker non ha immediato effetto liberatorio e, conseguentemente, non impegna l'Impresa o in caso di coassicurazione tutte le Imprese coassicuratrici ad assicurare la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Exe Insurance Broker Srl

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA MISURA DELLE PROVVIGIONI RICONOSCIUTE DALLE IMPRESE, PER I CONTRATTI RCA IN PERCENTUALE SUL PREMIO IMPONIBILE

Tabella predisposta in attuazione alle disposizioni dell'art. 131 del Codice delle Assicurazioni ed all'art. 9 del Regolamento di attuazione 23/2008 emanato dall'Isvap oggi IVASS che disciplinano la trasparenza dei premi e delle condizioni del contratto nell'assicurazione obbligatoria veicoli e natanti

	ITAS MUTUA	ALLIANZ	UNIPOLSAI	GENERALI	GROUPAMA	ITALIANA	REALE MUTUA
Auto	12,09	13,00	10,00	8,83	9,32	10,00	10,32
Autobus	5,00	11,00	8,00	8,09	7,74	8,00	7,94
Autocarri	5,00	11,00	8,00	8,09	7,74	8,00	7,94
Ciclo e moto	12,09	13,00	10,00	3,67/6,80	9,32	10,00	7,94
Motocarri trasporto	5,00	11,00	10,00	8,09	9,32	8,00	7,94
Veicoli d'epoca	12,09	13,00	10,00	8,09	9,32	=====	7,94
Macchine operatrici	12,09	13,00	10,00	8,09	7,74	=====	7,94
Macchine agricole	12,09	13,00	10,00	8,09	7,74	=====	7,94
Natanti	12,09	11,00	10,00	8,83	9,32	10,00	7,94
Quadricicli e motoslitte	12,09	13,00	10,00	8,09	9,32	10,00	7,94
Veicoli conto terzi	5,00	=====	8,00	8,09	9,32	=====	7,94

Con riferimento al contratto enesso/in emissione la misura della provvigione indicata e' quella riconosciuta dall'impresa all'intermediario operante in rapporto diretto con la medesima (broker o agente):

Nel caso in cui la provvigione indicata sia quella percepita da un agente e' facoltativo per il broker indicare anche la propria

Exe Insurance Broker Srl

ALLEGATO A

LA EXE INSURANCE BROKER SRL COLLABORA CON LE SEGUENTI COMPAGNIE:

AIG EUROPE LIMITED
ALLIANZ
AM TRUST
ARAG SPA
ARCH INSURANCE
ARGOGLOBAL ASSICURAZIONI SRL
ASSICURATRICE MILANESE
ATRADIUS
AVIVA ITALIA SPA
AXA SPA
CATTOLICA
CBL INSURANCE
CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE
CNA HARDY
COFACE
DAS - DIFESA LEGALE
ELBA ASSICURAZIONI SPA
EUROP ASSISTANCE
GENERALI SpA
GREAT LAKES REINSURANCE (UK) SE
GROUPAMA ASSICURAZIONI
HARMONIE MUTUELLE ITALIA
HELVETIA ASS.NI
ITALIANA ASSICURAZIONI
ITAS MUTUA
LIBERTY MUTUAL INSURANCE LTD
LLOYD'S OF LONDON
MEDICAL & COMMERCIAL INTERNATIONAL
METLIFE EUROPE DAC
NAVIGATORS INTERNATIONAL INS COMPANY
REALE MUTUA
ROLAND ASS.NI
S2C SPA
SACE BT SPA
TUTELA LEGALE SPA
UCA SPA
UNIPOLSAI SPA
VITTORIA ASS.NI
XL INSURANCE COMPANY SE
ZURICH INSURANCE PLC