

CONTRATTO di RESPONSABILITA' CIVILE RISCHI VARI

Cod. 07566 **Ramo** 07 **N. Preventivo/Polizza** 50414533 **Prod.** **Intermediario** G.D. - 101

Contraente **COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE** AZZURRA SOC. COOP. SOCIALE ONLUS **CODICE FISCALE / PARTITA IVA** 01865000176
INDIRIZZO VIA QUARTERONI **NUMERO CIVICO** 10
CAP 25047 **FRAZIONE / LOCALITA'** DARFO BOARIO TERME **PROVINCIA NAZIONA** BS IT

Effetto e Scadenza dalle h 24 del 28 03 2025 alle h 24 del 28 03 2026 Data Emissione 26 03 2025 Tacito rinnovo Regolazione premio

Premio da pagare Frazionamento **ANNUALE** alla firma fino al 28/03/2026 scadenza rate 28/03 di ogni anno

	Premio imponibile	Imposte	Totale
Rata alla firma	€ 2.355,82	€ 524,18	€ 2.880,00
Rate future scadenti il 28/03 di ogni anno	€ 2.355,82	€ 524,18	€ 2.880,00

Ai sensi dell'articolo 1899 del Codice Civile, il presente contratto beneficia di uno sconto per durata poliennale pari al 0% e, a fronte di tale riduzione di premio, se il contratto supera i cinque anni, il Contraente può esercitare la facoltà di recesso a partire dal quinto anno, con preavviso di 30 giorni. Per ulteriori informazioni si rimanda all'Art. 5 - Facoltà di recesso e disdetta alla scadenza delle Condizioni di Assicurazione.

Abbuono = = = su polizza sostituita = = = Quota Helvetia 100 %

Pagamento alla firma Data pagamento _____ h _____ € Importo 2.880,00 _____ l'Intermediario _____

DETTAGLIO GARANZIE**Descrizione del rischio**

Esercente una cooperativa sociale onlus per lo svolgimento di servizi di assistenza a persone affette da disabilità sita in Via Quarteroni 10 a Darfo Boario Terme (BS) che si occupa della:

1) gestione di un centro diurno per disabili con organizzazione di attività ludiche, di formazione professionale, sportive, comprese gite, anche per ragazzi senza disabilità;

2) gestione di una comunità Socio Sanitaria con numero 25 posti accreditati;

3) gestione di un centro socioeducativo;

4) organizzazione di assistenza domiciliare e scolastica;

5) gestione, presso i locali di proprietà del comune di Costa Volpino (BG) siti al piano superiore dell'ex asilo della frazione di Ceratello in via San Giorgio n.3 ed assegnati in comodato d'uso, dei servizi di formazione all'autonomia e socioeducativi degli utenti;

comprese le attività complementari e sussidiarie.

E' esclusa ogni responsabilità civile professionale medica, paramedica, infermieristica e sanitaria in genere.



ESTENSIONE X GRIST

Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) - Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)

Massimale RCT per sinistro	Massimale RCT per danni a persone	Massimale RCT per danni a cose
€ 3.000.000,00	€ 3.000.000,00	€ 3.000.000,00
In base a quanto disposto dalle condizioni di Assicurazione, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione, per ogni sinistro, di una Franchigia Frontale pari a		€ 1.000,00
In base a quanto disposto dalle condizioni di Assicurazione, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione, per ogni sinistro, di una Franchigia per Danni a cose pari a		€ = = =
Massimale RCO per sinistro	Massimale RCO per danni a persone	
€ 3.000.000,00	€ 1.500.000,00	
In base a quanto disposto dalle condizioni di Assicurazione, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione, per ogni persona, di una Franchigia pari a		€ 2.500,00
Massimale con limite di cumulo in caso di sinistro RCTO		
€ 3.000.000,00		

Partita RCT/RCO (con regolazione)
Responsabilità civile verso terzi CON regolazione premio

Parametro variabile	Valore Parametro Variabile	Tasso imponibile	Premio imponibile annuo anticipato
Fatturato	€ 1.600.000,00	1,4724	€ 2.355,84

PREMIO IMPONIBILE ANNUO ANTICIPATO

Il premio imponibile annuo anticipato è da considerarsi anche il premio minimo di polizza.

I dati consuntivi relativi agli elementi di rischio variabili devono essere comunicati alla Società entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o dalla scadenza nel caso di minor durata del contratto.

PREMIO IMPONIBILE ANNUO COMPLESSIVO	€	2.355,84
ARROTONDAMENTO	€	- 0,02
PREMIO IMPONIBILE DOVUTO	€	2.355,82

GARANZIE COMPLEMENTARI

Le seguenti tipologie di danni sono comprese nell'Art. 21 - Oggetto dell'assicurazione esclusivamente alle condizioni che seguono e con gli scoperti, i minimi, i massimi e i limiti indicati nella seguente tabella.

GARANZIE COMPLEMENTARI	SCOPERTI, MINIMI E MASSIMI	FRANCHIGIE	LIMITI DI RISARCIMENTO
g) Danni a mezzi sotto carico o scarico	non previsto	€ 1.000,00 per sinistro	
h) Danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia	10% per sinistro con il minimo di € 1.000,00	non previsto	€ 150.000,00 per sinistro e anno assicurato
i) Danni da acqua piovana	10% per sinistro con il minimo di € 3.000,00	non previsto	€ 50.000,00 per sinistro e anno assicurato
j) Lavoro presso terzi	10% per sinistro con il minimo di € 1.000,00	€ per sinistro	€ 150.000,00 per sinistro e anno assicurato
k) Danni da incendio	non previsto	non previsto	€ 250.000,00 per sinistro e anno assicurato
l) Danni da interruzioni o sospensioni dall'attività	10% per sinistro con il minimo di € 2.500,00	non previsto	€ 150.000,00 per sinistro e anno assicurato
r) Proprietà e/o conduzione dei fabbricati	non previsto	€ 1.000,00 per sinistro	
s) Responsabilità civile del committente, per danni provocati da dipendenti in relazione alla guida di veicoli a motore	non previsto	€ 1.000,00 per sinistro	

GARANZIE AGGIUNTIVE

Le seguenti tipologie di danni sono comprese esclusivamente alle condizioni che seguono e con gli scoperti, i minimi, i massimi e i limiti indicati nella seguente tabella.

Rimangono valide tutte le esclusioni indicate all'art. 23 - Esclusioni, se non esplicitamente derogate.

GARANZIE AGGIUNTIVE	SCOPERTO % E MINIMO	FRANCHIGIA	LIMITI DI RISARCIMENTO	RETROATTIVITA'/ POSTUMA % DI CESSIONE IN SUBAPPALTO
IV. Malattie professionali			€ 500.000,00 per sinistro e anno assicurato	
IX. Errato trattamento dei dati personali	10% per sinistro con il minimo di € 2.500,00	non previsto	€ 30.000,00 per sinistro e anno assicurato	
XI. Danni alle cose di terzi amovibili	non previsto	€ 1.000,00 per sinistro	€ 30.000,00 per sinistro e anno assicurato	
XIV. Responsabilità civile commercio	10% per sinistro con il minimo di € 1.000,00	non previsto	€ 1.500.000,00 per sinistro e anno assicurato	

CONDIZIONI SPECIALI**Clausola a testo libero****GLOSSARIO**

Si conviene di considerare abrogate le definizioni di infortunio e malattia.

ESCLUSIONI

A maggior precisazione e/o integrazione dell'art. 24 delle Condizioni Generali di Assicurazione sono esclusi dalla presente assicurazione i danni derivanti da:

- attività svolte all'interno di cisterne,serbatoi,vasche e altri luoghi qualificabili come ambienti sospetti di inquinamento o confinati ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e del DPR 177/2011;
- attività dolose che colpiscano hardware e/o software dell'Assicurato mediante accesso via internet o via rete interna dell'Assicurato stesso (Cyber Risks);
- qualsiasi responsabilità soggetta e/o assoggettabile al titolo X - Assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore - CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE (Decreto Legislativo 7 settembre 2005,n.209 e successive modifiche).

ESCLUSIONE RISCHI PROFESSIONALI,CONTRATTUALI E DANNI PATRIMONIALI

A maggior precisazione si dà e si prende atto che l'assicurazione non comprende i rischi professionali,la responsabilità contrattuale e i danni patrimoniali in genere,intendendosi per danno patrimoniale il pregiudizio economico che non sia conseguente morte,lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

RESPONSABILITA' SOLIDALE

Ad integrazione di quanto disposto dalle Condizioni Generali di Assicurazione,in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti,la Società risponderà soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora risultino operanti le singole e specifiche assicurazioni stipulate con altri assicuratori dal Contraente/Assicurato e/o eventuali Capogruppo o mandanti,la presente polizza opererà,per quelle garanzie prestate da queste,in secondo rischio ed in eccedenza ai massimali stabiliti dalle altre assicurazioni e comunque sino a concorrenza del massimale garantito dalla presente polizza.

DICHIARAZIONE PRECEDENTI SINISTRI

Il Contraente dichiara, contrariamente a quanto precisato nelle dichiarazioni della scheda di polizza, che si sono verificati nei cinque anni precedenti la data di effetto della presente polizza un sinistro per lesioni a persona nel 2021 liquidato in € 22.183-.

Fermo il resto.

DEROGA ALLA GARANZIA AGGIUNTIVA "DANNI ALLE COSE DI TERZI MOVIMENTATE"

A parziale deroga della garanzia aggiuntiva "Danni alle cose di terzi movimentate" si da e si prende atto tra le Parti che l'assicurazione viene prestata previa applicazione di uno coperto del 20% con il minimo di € 1.000- per ciascun sinistro.

Fermo il resto.

CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla spett.le **LEONCINI BROKER - 07566**, di seguito denominata **Broker**; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal **Broker** stesso il quale tratterà con l'Impresa.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal **Broker**, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal **Broker** e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza dell'Impresa da parte del **Broker**, le comunicazioni eventualmente fatte dal Contraente al **Broker** stesso potranno intendersi come fatte all'Impresa soltanto se tempestivamente trasmesse a quest'ultima ed alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio dovranno essere fatte all'Impresa e avranno efficacia dal momento della ricezione da parte dell'Impresa stessa.

Il pagamento del premio realizzato in buona fede al **Broker** od ai suoi collaboratori si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. lgs 209/2005.

Sono fatte salve le azioni di rivalsa da parte dell'Impresa nei confronti del **Broker** nel caso di omesso versamento del premio da parte del **Broker** sul **Conto Corrente Separato**.

Il **Broker** è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'Informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, ai sensi degli artt. 120 e 121, del DL195 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento IVASS n. 5/2006.

Qualora il Contraente revochi l'incarico al **Broker** senza affidarne un altro ad altro Intermediario oppure qualora il Contraente rilasci ad altro Intermediario un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dal Contraente, l'incarico al **Broker** cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti dell'Impresa.

L'Impresa stessa sarà in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra il Contraente e il **Broker** e/o l'/gli Intermediario/i o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

Il Contraente

AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
Via Quatteroni, 10 - 25041 DARFO P. T. (BS)
Tel. 0364 632874 e-mail: registrazione@azzurracoop.org
SDI: SUB170 - PEC: azzurra@coopservizipec.com
Cod. Fisc. 11865000176 - P.IVA: 00660270984

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia



RESTANTE PARTE DEL FOGLIO LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

GLOSSARIO

Addetti: i soci dell'*Assicurato*, i titolari dell'*azienda*, i familiari coadiuvanti, gli associati in partecipazione e i *prestatori di lavoro*.

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Compagnia: l'impresa assicuratrice, **Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**.

Contraente: il soggetto che stipula l'*assicurazione* nell'interesse proprio o di altri e si impegna al versamento dei *premi* alla *Compagnia*.

Cose: gli oggetti materiali e gli animali.

Danni: morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose.

Danno liquidabile: il *danno* accertato e indennizzabile in base alle Condizioni di *Assicurazione*, senza tener conto di eventuali *franchigie*, *scoperti*, limiti di *indennizzo* e *risarcimento*.

Decorrenza (periodo di): la data a partire dalla quale la polizza inizia ad avere validità.

Fatturato: L'ammontare complessivo dei corrispettivi derivanti dall'attività assicurata dalla vendita dei prodotti e/o prestazioni di servizi erogate, e dagli altri ricavi e proventi ordinari come rappresentati nelle scritture contabili ai sensi della normativa vigente, al netto IVA e/o eventuali altre imposte.

Franchigia: l'importo che rimane a carico dell'*Assicurato*. La *franchigia* può essere espressa in valore monetario o in percentuale sulla somma assicurata.

Indennizzo/Risarcimento: l'importo risultante dopo aver applicato eventuali *franchigie*, *scoperti*, limiti di *indennizzo*, al *danno liquidabile*. Tale importo corrisponde all'ammontare dovuto dalla *Compagnia* all'*Assicurato* a seguito di *sinistro*.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Intermediario: la persona fisica o la società, diversa da un'impresa di assicurazione o riassicurazione, o da un dipendente della stessa, e diversa da un intermediario assicurativo a titolo accessorio, che svolge a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa o riassicurativa.

Limite di indennizzo: L'obbligazione massima della *Compagnia* per uno o più *sinistri* e per *periodo assicurativo*, per capitale interessi e spese, per una specifica garanzia. Tale limite non si intende in aggiunta al *massimale*, ma è una parte dello stesso.

Malattia: l'alterazione dello stato di salute non dipendente da *infortunio*.

Massimale: L'obbligazione massima della *Compagnia* per ogni *sinistro*, per capitale, interessi e spese, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o *danni a cose* od animali.

R.C.T.: Responsabilità Civile verso Terzi.

R.C.O.: Responsabilità Civile verso i *prestatori di lavoro*.

Retribuzioni: l'ammontare degli importi lordi erogati ai sensi di legge direttamente ai *prestatori di lavoro* (imponibile contributivo lordo erogato al *prestatore di lavoro* al netto dei contributi previdenziali a suo carico), ovvero gli importi erogati ai sensi di legge alle società terze per la fornitura di manodopera al netto di I.V.A.

Parti: Il *Contraente* e/o l'*Assicurato* e la *Compagnia*.

Periodo assicurativo: ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente. Per le coperture temporanee il *periodo assicurativo* coincide con la durata della *polizza*.

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

Premio: la somma dovuta dal *Contraente* alla *Compagnia* per l'*assicurazione*.

Prestatori di lavoro: tutte le persone fisiche di cui l'*Assicurato* si avvale nel rispetto delle norme di legge e nell'esercizio dell'*attività* assicurata e delle quali debba rispondere ai sensi di legge, compresi i soci delle società cooperative.

Scoperto: l'importo che viene calcolato in percentuale sull'ammontare del *danno liquidabile* e che rimane a carico dell'*Assicurato*.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione*.

Socio a responsabilità illimitata: il socio delle società a responsabilità illimitata - società semplici (S.s.), società in nome collettivo (S.n.c.), società in accomandita semplice (S.a.s.) - che risponde per le obbligazioni sociali non solo con quanto conferito all'atto di ingresso nella società, ma con tutti i propri beni presenti e futuri, fino al soddisfacimento dei creditori sociali.

Vendita a distanza: il collocamento di contratti assicurativi senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario o della *Compagnia* e del *Contraente*.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**Art. 1 - Decorrenza dell'assicurazione**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati.

In caso contrario l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza.

L'assicurazione ha nuovamente efficacia dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. La Compagnia ha diritto al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 del Codice Civile).

Art. 2 - Durata dell'assicurazione e sconto per poliennalità

L'assicurazione può avere durata annuale, durata poliennale, o minor durata in caso di polizza temporanea.

Il periodo di assicurazione coincide con quello indicato in polizza.

Se l'assicurazione è stata stipulata per una durata poliennale, il premio per ogni annualità viene calcolato con l'applicazione di uno sconto la cui percentuale è indicata in polizza.

Art. 3 - Pagamento e frazionamento del premio

Il premio deve essere pagato all'Intermediario autorizzato a cui è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.

Il premio di polizza comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il premio è determinato per periodo di assicurazione di un anno, per un periodo inferiore in caso di polizza temporanea o per un periodo superiore in caso di premio unico anticipato.

Il premio è interamente dovuto anche in caso di frazionamento in più rate.

Il pagamento del premio avviene:

1. all'atto della stipula della polizza;
2. successivamente, in base alla periodicità del pagamento indicata in polizza.

Art. 4 - Diritto di ripensamento (solo per le polizze collocate tramite vendita a distanza)

Il Contraente può recedere dall'assicurazione entro **14 giorni** dalla stipula della polizza, senza penali e senza doverne indicare il motivo.

Il recesso può essere esercitato mediante **comunicazione scritta** contenente gli elementi identificativi della polizza, inviata con:

- raccomandata A/R;
- posta elettronica certificata (PEC);
- format disponibile sul sito della Compagnia all'indirizzo www.helvetia.it.

Il recesso ha efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione.

In caso di recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio versato **diminuito**:

- della **parte di premio utilizzata** per il periodo di efficacia dell'assicurazione;
- degli **oneri fiscali e previsti** (eventualmente) **dalla normativa vigente.**

Il Contraente NON può recedere se:

- **l'assicurazione è stata vincolata;**
- **è stato denunciato un sinistro prima dell'esercizio del diritto di ripensamento.**

Per i sinistri avvenuti entro la data di esercizio del diritto di ripensamento e denunciati dopo quest'ultima, la Compagnia ha il **diritto di recuperare** il premio restituito al Contraente.

Art. 5 - Proroga e tacito rinnovo

L'assicurazione può essere stipulata nella forma con tacito rinnovo o senza tacito rinnovo. Nel caso di **assicurazione con tacito rinnovo, la stessa si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire**, salvo quanto previsto all'art. 10 - Recesso in caso di sinistro.

Nel caso di **assicurazione senza tacito rinnovo, la stessa cessa in automatico alla scadenza del contratto.**

Art. 6 - Facoltà di recesso e disdetta alla scadenza.

Al **Contraente** e alla **Compagnia** è riconosciuta la facoltà di recedere dall'**assicurazione** con effetto dalla scadenza della stessa.

Nel caso di **polizza** di durata annuale con tacito rinnovo, la facoltà di disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La comunicazione deve essere inviata almeno 60 giorni prima della scadenza della **polizza** stessa. Nel caso di **polizza** poliennale di durata inferiore o pari a cinque anni, la facoltà di recesso può essere esercitata soltanto alla scadenza della poliennalità sempre con preavviso di 60 giorni. Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Nel caso di **polizza** a durata poliennale e superiore a cinque anni, la facoltà di recesso può essere esercitata solo trascorso il quinquennio, sempre con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in cui è stata esercitata la facoltà. Per il periodo di durata contrattuale poliennale, pertanto, il **Contraente** non ha la facoltà di recesso, a fronte dello sconto concesso ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile.

Art. 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

La **Compagnia** presta la copertura assicurativa in base alle circostanze del rischio dichiarate dal **Contraente** al momento della stipula della **polizza**.

Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la **Compagnia** potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo, come pure la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile).

Art. 8 - Variazione del rischio

Il **Contraente** ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla **Compagnia** di ogni variazione che intervenga a modificare il rischio oggetto di **assicurazione**, che non rientri nel novero delle circostanze già oggetto di comunicazione obbligatoria ai fini della regolazione del **premio**.

Art. 8.1 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del **rischio**, il **Contraente** o l'**Assicurato** deve dare comunicazione all'**Intermediario** o alla **Compagnia** mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La **Compagnia** è tenuta a ridurre il **premio** o le rate di **premio** successive a tale comunicazione. (art. 1897 del Codice Civile). La **Compagnia** rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8.2 Aggravamento del rischio

Ad ogni aggravamento del **rischio**, il **Contraente** o l'**Assicurato** ha l'obbligo darne comunicazione all'**Intermediario** o alla **Compagnia** mediante raccomandata A/R o PEC.

Se la variazione implica aggravamento del rischio, la **Compagnia** ha la facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni decorrenti dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio, fatto salvo quanto previsto dall'art. 1898 comma 3 del Codice Civile.

Le **parti** hanno facoltà di proseguire il contratto stesso con apposito atto scritto di variazione.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare:

- la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo
- la cessazione dell'**Assicurazione** (art. 1898 del Codice Civile).

Art. 9 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 10 - Recesso in caso di sinistro

La **Compagnia** può recedere dall'**assicurazione** dopo ogni sinistro denunciato nelle modalità previste dall'apposita sezione di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'**indennizzo** o del **risarcimento**.

La relativa comunicazione deve essere effettuata mediante raccomandata A/R o PEC e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

La *Compagnia*, rimborsa la parte di *premio*, relativa al periodo che intercorre da tale data alla scadenza dell'*assicurazione*, al netto degli oneri fiscali, **entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso.**

Art. 11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico dell'*Assicurato/Contraente*.

Art. 12 - Altre assicurazioni

L'*Assicurato/Contraente* deve comunicare per iscritto alla *Compagnia* l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; se il *Contraente* omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, la *Compagnia* non è tenuta a corrispondere l'*indennizzo*. In caso di sinistro, l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice Civile).

Art. 13 - Foro competente

In caso di controversie nascenti dal contratto il Foro competente è a scelta della parte attrice tra i seguenti:

- foro del luogo dove ha la sede legale il *Contraente*;
- foro del luogo dove ha sede l'*Intermediario* cui è assegnata la *polizza*;
- foro del luogo dove ha sede la direzione della *Compagnia*.

Qualora il *Contraente* o l'*Assicurato* sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (ex art. 3, Decreto Legislativo 6 settembre 2005, n. 206 e successive modifiche e integrazioni), è competente il foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

Art. 14 - Procedimento di mediazione

Ai sensi del D. lgs n. 28/2010 e successive disposizioni, le controversie relative al presente contratto devono essere preliminarmente sottoposte a procedimento di mediazione innanzi ad Organismi di Mediazione iscritti in apposito Registro istituito presso il Ministero della Giustizia.

In seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione, le *Parti* potranno utilmente adire l'*Autorità Giudiziarica* competente per la risoluzione delle controversie derivanti dal presente contratto, la quale è individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio dell'*Assicurato* o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 16 - Ambito territoriale

L'*assicurazione R.C.T.* vale per i per i *sinistri* che avvengano nei territori di tutti i paesi del mondo.

In USA e Canada e i loro possedimenti, l'*assicurazione R.C.T.* opera esclusivamente per:

- a) i viaggi per trattative di affari;
- b) la partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, compreso il montaggio e lo smontaggio degli stands, purché direttamente effettuati dall'*Assicurato*.

L'*assicurazione R.C.O.* vale per i *danni* che avvengono nel mondo intero.

Art. 17 - Validità temporale

L'*assicurazione R.C.T.* e l'*assicurazione R.C.O.* valgono per i fatti accaduti durante il periodo di efficacia dell'*assicurazione*, salvo diversamente regolato tra le *parti*.

Art. 18 - Regolazione del premio

Il *premio* convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili viene:

1. **Anticipato in via provvisoria, all'inizio del *periodo assicurativo*, quale acconto di premio calcolato sulla stima preventiva degli elementi sopra indicati;**
2. **Regolato, alla fine di ciascun *periodo assicurativo* annuo o della minor durata del contratto, a seconda delle variazioni intervenute in detti elementi durante lo stesso periodo.**

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, il *Contraente* deve fornire per iscritto alla *Compagnia*, in relazione a quanto previsto dal contratto, gli elementi variabili previsti in *Polizza*. Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla *Compagnia*. Resta fermo il *premio* minimo stabilito in *Polizza*.

b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati o dell'obbligo di pagamento (polizze con tacito rinnovo o pluriennali)

Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e/o il pagamento della differenza attiva dovuta, la *Compagnia* può concedergli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni trascorsi i quali la garanzia cui si riferisce la regolazione resta sospesa dalle ore 24:00 del giorno in cui scade uno degli adempimenti di regolazione sopra indicati e fino alle ore 24:00 del giorno in cui il *Contraente* abbia adempiuto ai propri obblighi, ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile, salvo il diritto per la *Compagnia* di agire giudizialmente per ottenere quanto spettante.

Inoltre, la *Compagnia* ha il diritto di trattenere in acconto l'eventuale *premio* anticipato in via provvisoria per le rate successive all'annualità assicurativa cui si riferisce la mancata regolazione o il mancato pagamento della differenza attiva.

Per i *sinistri* verificatisi nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione, il *risarcimento* dovuto è ridotto, in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile, tenuto conto del rapporto tra il *premio* anticipato in via provvisoria e la differenza attiva di regolazione dovuta.

Qualora però il *Contraente* non fornisca i dati occorrenti per la regolazione, resta ferma la sospensione della garanzia di cui all'art. 1901 del Codice Civile e la *Compagnia* non è tenuta a corrispondere alcun *risarcimento* anche con riguardo al periodo al quale si riferisce la mancata regolazione, oltre che per quelli verificatisi successivamente.

La garanzia resta altresì sospesa, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, per i *sinistri* verificatisi successivamente alla comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione, qualora il *Contraente* non paghi la relativa regolazione e fino alle ore 24:00 del giorno di detto pagamento.

c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio, comunicati dal *Contraente*, supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del *premio* dovuto dal *Contraente* in via anticipata e provvisoria all'inizio del *periodo assicurativo*, il *premio* dovuto dovrà essere rettificato, salvo diverso accordo tra il *Contraente* e la *Compagnia*, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione degli elementi variabili di rischio, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

d) Verifiche e controlli

La *Compagnia* ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'*Assicurato* è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 19 - Massimali e massimo risarcimento

I limiti di *risarcimento* previsti dalle "Garanzie Complementari" e dalle "Garanzie Aggiuntive" non s'intendono in aggiunta ai *massimali*, ma sono una parte degli stessi.

Fermi i *massimali* esposti in polizza qualora lo stesso *sinistro* interessi contemporaneamente sia la garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) sia quella di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.), il massimo esborso della *Compagnia* non potrà superare il *massimale* per cumulo R.C.T.O. previsto in polizza.

Art. 20 - Pluralità d'assicurati - Responsabilità civile incrociata

Qualora con la denominazione d'*assicurato* siano derivanti in *polizza* più soggetti, ciascuno di loro, ai fini della garanzia è considerato come se avesse stipulato una separata *assicurazione*, fermo restando che la somma dei risarcimenti a carico della *Compagnia* non può in alcun caso essere superiore ai massimali stabiliti in *polizza*.

Sono considerati terzi, relativamente a ciascun *Assicurato*, le persone che siano in rapporto di dipendenza con uno degli *Assicurati stessi*, ferme restando le esclusioni di cui all'art. 22 - Qualifica dei Terzi.

Art. 21 - Misure restrittive (inoperatività a seguito di sanzioni - Sanctions Limitations Exclusion Clause)

La *Compagnia* non è tenuta a prestare l'*assicurazione* nella misura in cui la copertura assicurativa possa esporre la *Compagnia stessa* al manifestarsi o al rischio di:

- violazione di divieto, erogazione di sanzione o applicazione di restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite;
- erogazione di sanzioni economiche o commerciali, derivanti dalla violazione di leggi o disposizioni dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Svizzera o degli Stati Uniti d'America.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

Art. 22 - Oggetto dell'assicurazione

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La *Compagnia* tiene 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:

1. morte;
2. lesioni personali,
3. distruzione o deterioramento di cose,

in conseguenza di un *sinistro* verificatosi in relazione all'attività descritta nella scheda di *polizza*, comprese quelle complementari ed accessorie.

L'*assicurazione* vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'*Assicurato* per fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

B) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per:

1. gli *infortuni* sul lavoro subiti dai *prestatori di lavoro* di cui l'*Assicurato* si avvalga per l'esercizio dell'*attività assicurata*, ai sensi delle disposizioni di Legge disciplinanti l'azione di rivalsa intrapresa dall'INAIL; (artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, e successive modifiche) (art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n.38, e successive modifiche)
2. morte e lesioni personali verificatisi a seguito di *infortunio* subito dai *prestatori di lavoro* di cui l'*Assicurato* si avvalga per l'esercizio dell'*attività assicurata*, ai sensi del Codice Civile e a titolo di *risarcimento* dei *danni* non rientranti al precedente punto 1.
L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione della franchigia indicata in *polizza* per ciascun *prestatore di lavoro infortunato*.

L'*assicurazione* è operante alla condizione che al momento del *sinistro*:

- a) l'*Assicurato* sia in regola con l'*assicurazione* obbligatoria all'INAIL, qualora l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada in tutto o in parte sull'*Assicurato*;
- b) il rapporto o la prestazione di lavoro avvenga nel rispetto della vigente legislazione in materia di occupazione e mercato del lavoro.

L'*assicurazione* conserva la propria validità qualora l'irregolarità derivi da errate interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, **purché non dovute a dolo o colpa grave dell'Assicurato stesso, o delle persone delle quali debba rispondere.**

Le garanzie di R.C.T. e di R.C.O operano anche per le azioni di rivalsa intraprese dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive modifiche.

Limitatamente alle azioni di rivalsa intraprese dall' INAIL o dall' INPS, **sono equiparati ai prestatori di lavoro:**

- i titolari;
- i familiari coadiuvanti;
- gli associati in partecipazione;
- i soci dell'*Assicurato*.

La garanzia R.C.O. vale anche per i cosiddetti infortuni "in itinere" sempre che riconosciuti tali dall'INAIL o dalla magistratura.

Art. 23 - Qualifica di Terzi

Non sono considerati Terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) **Il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato e qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;**
- b) **Quando l'Assicurato non sia una persona fisica:**
 1. **il legale rappresentante;**
 2. **il socio a responsabilità illimitata;**
 3. **l'amministratore e/o i componenti del consiglio di amministrazione, che non siano legali rappresentanti dell'Assicurato,**
così come le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a) che precede;

- c) *gli appaltatori/subappaltatori e i loro prestatori di lavoro o addetti;*
- d) *tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione.*

Fanno eccezione, e quindi sono considerati Terzi:

1. *gli ingegneri, progettisti, direttori dei lavori, assistenti, consulenti amministrativi tecnici e legali e altri professionisti in genere (anche se con funzione di sindaco o revisore dell'Assicurato) e i loro prestatori di lavoro o addetti per fatti la cui responsabilità non sia a loro imputabile;*
2. *i prestatori di lavoro dell'Assicurato, limitatamente ai rischi di cui all'assicurazione R.C.O.;*
3. *I titolari e i prestatori di lavoro di ditte, quali aziende di manutenzione, riparazione, pulizia, trasporto, nonché fornitori e clienti che possono partecipare a lavori di carico o scarico o complementari e accessorie all'attività assicurata;*
4. *I titolari e i prestatori di lavoro d'impresa coappaltatrici che possono trovarsi negli stessi ambienti di lavoro, purché i lavori svolti dagli stessi siano di natura diversa da quella dell'Assicurato.*

Art. 24 - Esclusioni

I - L'assicurazione R.C.T. non comprende altresì la responsabilità per i danni:

- a) *derivanti da obblighi di cui l'Assicurato debba rispondere oltre a quanto previsto dalla legge;*
- b) *provocati da soggetti diversi dai prestatori di lavoro;*
- c) *da furto;*
- d) *derivanti da:*
 - d.1. *circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate,*
 - d.2. *navigazione di natanti;*
 - d.3. *impiego di aeromobili, loro contenuto o persone trasportate;*
 - d.4. *qualsiasi attività svolta all'interno delle aree riservate al personale dell'aeroporto (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, piste, zona carico e scarico bagagli, torri di controllo, aree di imbarco, hangar, depositi);*
 - d.5. *impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;*
- e) *a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo e a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;*
- f) *alle opere in costruzione, a quelle sulle quali si eseguono i lavori e alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi;*
- g) *cagionati da opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti d'operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori. Per le opere che richiedano spostamenti successivi dei lavori e in ogni caso, a esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna della quale si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, in ogni caso, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso e aperta al pubblico;*
- h) *derivanti da mancato, ritardato, insufficiente intervento di manutenzione;*
- i) *a condutture e impianti sotterranei in genere, a fabbricati e a cose in genere dovute ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati, lavori di sotto muratura o tecniche sostitutive assimilabili;*
- j) *di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;*
- k) *subiti dalle persone trasportate su macchine agricole/operatrici;*
- l) *derivanti dall'esercizio della caccia;*
- m) *conseguenti a:*
 - m.1. *inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;*
 - m.2. *interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;*
 - m.3. *alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;*
- n) *derivanti da qualsiasi rischio avente ubicazione in mare non collegata a riva tramite ferrapieni o lingue di terra;*
- o) *derivanti da condotte forzate sottomarine, in cui viene spinto forzatamente un fluido per trasporto dello stesso, finalizzato a produzione di energia, nonché i cablaggi sottomarini in genere;*
- p) *derivanti dalla proprietà e uso di droni.*

II - L'assicurazione R.C.T. ed R.C.O. non comprende la responsabilità per i danni:

- q) causati dalla proprietà di fabbricati che al momento del sinistro non risultino in buone condizioni di statica e manutenzione o, qualora vuoti e inoccupati, non risultino chiusi e non accessibili con aperture verso l'esterno non adeguate e presidiate dai normali sistemi di chiusura regolarmente attivi;
- r) da detenzione o impiego di esplosivi;
- s) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.) oppure da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive, salvo che l'Assicurato/Contraente provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- t) direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- u) direttamente o indirettamente derivanti da onde e da campi elettromagnetici;
- v) direttamente o indirettamente derivanti da organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
- w) provocati da sostanze il cui impiego sia vietato dalla legge;
- x) derivanti dal contagio del sangue nelle sue varie forme e varianti, sindrome da immunodeficienza acquisita (H.I.V, A.I.D.S);
- y) da Encefalopatia Spongiforme Bovina (B.S.E.) nelle sue varie forme e varianti;
- z) da mobbing, stalking e sindromi e comportamenti affini di tipo persecutorio o discriminante nelle varie forme e varianti;
- aa) derivanti da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti e i danni derivanti da ordigni di guerra;
- bb) da malattie professionali.

Sono inoltre esclusi gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende, penali a carattere sanzionatorio o di altre norme imperative di legge.

Art. 25 - Rischio informatico

L'assicurazione non comprende i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da:

- a) mancato funzionamento o malfunzionamento di hardware, internet o di altra rete informatica, o sistema analogo;
- b) distruzione, perdita, alterazione, danneggiamento di programmi, sistemi informatici e software;
- c) cancellazione, deterioramento, violazione, duplicazione e divulgazione di dati dell'Assicurato o di dati che l'Assicurato detiene per conto di terzi;
- d) perdita della capacità, da parte dei sistemi e dei servizi informatici, di garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati;
- e) attacco hacker.

Sono inoltre esclusi:

- f) ogni interruzione di attività conseguente a quanto indicato alle precedenti lettere a), b), c), d), e);
- g) i danni reputazionali conseguenti a quanto indicato alle precedenti lettere a), b), c), d), e), f).

Art. 26 - Franchigia frontale o franchigia per danni a cose

Si conviene che l'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro o per ogni sinistro che comporti danneggiamento a cose, pattuita in polizza, fatte salve le eventuali franchigie e/o minimi di scoperto d'importo superiore, previste dalle condizioni di polizza.

GARANZIE COMPLEMENTARI

Le seguenti tipologie di danni sono comprese nell'Art. 22 - Oggetto dell'assicurazione - esclusivamente alle condizioni che seguono e con gli scoperti, i minimi, i massimi e i limiti indicati nell'apposita tabella.

a) Partecipazione ad associazioni temporanee di imprese (A.T.I.)

Sono compresi i danni derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato ad associazioni temporanee di imprese (A.T.I.), società Consortili o Consorzi. Nel caso in cui per tali Associazioni o Società sia operante un'altra copertura assicurativa, la presente garanzia opererà in eccedenza rispetto a quanto indennizzato da dette altre assicurazioni.

Nel caso di responsabilità solidale l'assicurazione opera esclusivamente per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre imprese e persone.

b) Rapina, aggressione, atti violenti

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti da terzi, nell'ambito dell'azienda, a seguito di rapina, aggressione e/o atti violenti.

c) Mancato o insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica

L'assicurazione è operante per i danni derivanti da mancato o insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica, sui ripari o sulle recinzioni posti a protezione delle incolumità di terzi, per l'esistenza, nei luoghi aperti al pubblico, di opere o lavori, di macchine, impianti ed attrezzi, di depositi di materiali, **a condizione che la vigilanza e l'intervento siano compiuti in necessaria connessione complementare con i lavori a cui l'assicurazione si riferisce e non in base ad un contratto limitato alla specifica fornitura di tali servizi.**

d) Distacco di manodopera

Premesso che i prestatori di lavoro dell'Assicurato possono essere distaccati presso altre aziende, anche collegate, controllate o consociate, **nel rispetto delle norme di legge e sempreché si tratti di aziende svolgenti analoghe attività**, si conviene che le garanzie di polizza sono operanti anche per i suddetti lavoratori.

e) Beni in comodato o locazione

L'assicurazione comprende i danni derivanti dal possesso e dall'utilizzo di beni in comodato, leasing o locazione utilizzati dall'Assicurato per lo svolgimento dell'attività.

f) Azione di regresso dell'INAIL verso i dipendenti dell'Assicurato

Nel caso in cui l'INAIL dovesse esperire azioni di regresso nei confronti del dipendente responsabile dell'*infortunio* cagionato ad altro dipendente dell'Assicurato, la garanzia comprende, **nei limiti del massimale R.C.O. convenuto in polizza** la somma che il dipendente stesso dovrà versare all'INAIL.

g) Danni a mezzi sotto carico o scarico

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. **Sono esclusi i danni da furto, da incendio, da mancato uso.**

h) Danni alle cose di terzi in consegna o custodia

In deroga alla lettera e) dell'art. 23 - Esclusioni, la garanzia comprende i danni alle cose di terzi e dei prestatori di lavoro, in consegna o custodia all'Assicurato, **con esclusione dei danni alle cose che costituiscono oggetto o strumento dei lavori relativi all'attività assicurata e con l'esclusione dei danni da incendio e da furto.**

i) Danni da acqua piovana

L'assicurazione comprende i danni alle cose di terzi in conseguenza di acqua piovana o precipitazioni atmosferiche in genere, in occasione di lavori di costruzione, sopraelevazione, ristrutturazione e manutenzione di fabbricati.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato abbia approntato protezioni provvisoriale poste a salvaguardia delle opere interessate dai lavori e che le protezioni provvisoriale stesse siano state deteriorate, danneggiate o rimosse esclusivamente dalla violenza degli eventi atmosferici precedentemente citati.

j) Lavoro presso terzi

In deroga alle lettere e) e h) dell'art. 24 - Esclusioni, limitatamente a lavori eseguiti presso terzi, è compresa la responsabilità civile dell'Assicurato per danni materiali e diretti:

1. a cose di proprietà di terzi conseguenti a incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
2. ai locali nei quali si esegue l'attività;
3. alle cose trovanti nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi che per volume o peso non possono essere rimosse.

k) Danni da incendio, esplosione e scoppio

Sono compresi i *danni* materiali e diretti alle cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'*Assicurato* o da lui detenute, **fermo quanto pattuito per i lavori presso terzi.**

Resta ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione.

Resta inteso che qualora esista copertura per il rischio RICORSO TERZI su polizza incendio, anche di altra *Compagnia*, la presente garanzia vale in eccedenza al *massimale* ivi previsto.

l) Danni da interruzioni o sospensioni d'attività

La garanzia comprende i *danni* derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, **purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.**

m) Decreto Legislativo 81/2008 e Decreto Legislativo 106/2009 (ex D.Lgs. 626/94 e D. Lgs. 494/96)

• L'*assicurazione* vale anche per la Responsabilità Civile personale del responsabile e degli *addetti* al servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori di cui al Decreto Legislativo 81/2008 e del Decreto Integrativo n. 106/2009.

Questa estensione è valida a condizione che il servizio sia svolto dall'Assicurato, dagli amministratori o da prestatori di lavoro alle dirette dipendenze dell'Assicurato stesso.

• L'*assicurazione* vale anche per la Responsabilità Civile imputabile all'*Assicurato* quale committente di lavori rientranti nel campo d'applicazione del Decreto Legislativo 81/2008 e del Decreto Integrativo n. 106/2009, e successive modifiche e integrazioni, per *danni* involontariamente cagionati a terzi, per morte o per lesioni personali, **purché l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione e il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dai Decreti Legislativi stessi.**

n) Estensioni diverse

A integrazione delle garanzie di polizza l'assicurazione è estesa:

- n.1 al servizio di vigilanza per mezzo di guardiani anche armati e alla proprietà di cani anche da guardia;
- n.2 al servizio medico e infermieristico all'interno dell'azienda, compresa la responsabilità personale degli *addetti*, **purché in possesso dei requisiti previsti dalla legge;**
- n.3 al servizio della mensa aziendale; resta inteso, che qualora il servizio fosse affidato o gestito da terzi, la garanzia vale nei confronti dell'*Assicurato* nella sua qualità di committente;
- n.4 all'esistenza di cabine per la trasformazione di energia elettrica;
- n.5 all'esistenza di serbatoi, distributori di carburante e impianto di lavaggio per uso esclusivo dei veicoli dell'*Assicurato*;
- n.6 all'uso di biciclette, anche all'esterno dell'azienda;
- n.7 all'esistenza di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande;
- n.8 al rischio derivante dalla proprietà e manutenzione d'insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, **con esclusione dei danni alle opere sulle quali sono applicati gli stessi.** Nel caso la manutenzione fosse affidata a terzi, l'*assicurazione* varrà nei confronti dell'*Assicurato* nella sua qualità di committente;
- n.9 alla gestione del CRAL aziendale per l'organizzazione delle attività conferitegli, **con esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore;**
- n.10 alla partecipazione, in qualità d'espositore, a fiere, mostre e mercati, compreso l'allestimento e lo smontaggio degli stands;
- n.11 ai *danni* conseguenti a operazioni di prelievo, consegna e rifornimento di merci, **con esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione di veicoli a motore;**
- n.12 ai *danni* causati a veicoli di terzi e dei dipendenti in sosta (ma non sotto carico o scarico), nell'ambito dell'esercizio. **Sono esclusi i danni da furto, incendio e mancato uso;**
- n.13 ai *danni* cagionati a terzi dall'intervento di una squadra antincendio interna;
- n.14 ai *danni* derivanti dalla committenza di attività complementari, sussidiarie e accessorie a terzi;
- n.15 all'esistenza di una centrale termica a uso esclusivo dell'*Assicurato*.

o) Impiego di macchine o impianti

La garanzia comprende l'impiego di macchine operatrici semoventi, mezzi di trasporto e sollevamento, anche di terzi, funzionanti nell'ambito degli spazi di pertinenza dell'*Assicurato* e da questi adibiti all'esercizio dell'attività assicurata.

L'*assicurazione* vale inoltre per la responsabilità derivante dall'uso di mezzi di trasporto circolanti **purché non su aree equiparate a uso pubblico e non immatricolate al P.R.A.**

p) Inesatta dichiarazione del rischio Assicurato - Buona Fede

Le dichiarazioni inesatte o incomplete rese all'atto della stipula della *polizza*, così come la mancata comunicazione da parte dell'*Assicurato* di mutamenti aggravanti il *rischio*, non comportano decadenza del diritto all'*indennizzo*, né riduzione dello stesso, **a patto che tali inesattezze o omissioni non riguardino le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio e che l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave.**

La Compagnia ha comunque il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

q) Neve non rimossa

La garanzia comprende i *danni* cagionati a terzi da neve o ghiaccio non tempestivamente rimossi dal tetto o dai suoli pertinenti i fabbricati oggetto dell'attività assicurata, **sempreché non sia stato dichiarato lo stato di calamità naturale.**

r) Proprietà o conduzione dei fabbricati

L'*assicurazione* comprende i rischi derivanti dalla proprietà o conduzione dei fabbricati nei quali si esercita l'attività assicurata o di quelli descritti in *polizza* e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

L'*assicurazione* comprende inoltre: gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, recinzioni comunque costruite, parchi e giardini, alberi anche di alto fusto, cancelli comunque azionati e i rischi derivanti dall'esistenza di antenne radio televisive.

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

- **ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;**
- **attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione;**
- **spargimento d'acqua o rigurgito di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture;**
- **umidità, stillicidio e in genere da insalubrità dei locali.**

La garanzia comprende i *danni* derivanti da lavori di ordinaria o straordinaria manutenzione dei fabbricati, restando inteso che, qualora la manutenzione fosse affidata a terzi, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 9 aprile 2008 e n. 81 e successive modifiche e integrazioni, la garanzia opera a favore dell'*Assicurato* nella sua qualità di Committente dei lavori stessi.

Qualora il rischio assicurato sia esclusivamente la proprietà del fabbricato, il cui valore di ricostruzione a nuovo deve risultare nella descrizione del rischio, e al momento del sinistro tale valore di ricostruzione a nuovo, escluso il valore dell'area, supera del 20% il valore dichiarato dall'Assicurato, la Compagnia risponde del danno in proporzione al rapporto fra il valore dichiarato e quello risultante al momento del sinistro e, in ogni caso, nei limiti dei massimali ridotti in eguale proporzione.

Se l'*assicurazione* è stipulata da un condominio per l'intera proprietà, sono considerati terzi i condomini, e i loro familiari e dipendenti ed è compresa la responsabilità dei singoli condomini come tali verso gli altri condomini e verso la proprietà comune.

Se l'*assicurazione* è stipulata da un condomino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino debba rispondere in proprio, quanto la quota di cui deve rispondere per i *danni* a carico della proprietà comune, **escluso il maggiore onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condomini.**

s) Responsabilità civile del committente, per danni provocati da dipendenti in relazione alla guida di veicoli a motore

L'*assicurazione* comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* secondo quanto previsto all'art. 2049 del Codice Civile in qualità di *committente* per *danni* arrecati a terzi dai propri *prestatori di lavoro*, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto all'Assicurato o allo stesso intestati al Pubblico Registro Automobilistico (P.R.A), o a lui locati.**

La garanzia vale anche per le lesioni fisiche alle persone trasportate.

È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della *Compagnia* nei confronti dei responsabili.

L'*assicurazione* è estesa inoltre, alla Responsabilità Civile derivante all'*Assicurato* nella sua qualità di committente di lavori o servizi formanti oggetto delle attività specificate in *polizza*, eseguite da terzi in nome e per conto dell'*Assicurato* stesso.

Agli effetti della presente estensione, sono considerati terzi, **esclusivamente per le lesioni corporali subiti in occasione di lavoro o di servizio (escluse le malattie professionali)**, le società, i loro dipendenti, gli addetti e i lavoratori stagionali, della cui opera l'*Assicurato* può avvalersi, anche saltuariamente e anche se ripetutamente, per fatto connesso all'*Assicurato* stesso o di persone delle quali deve rispondere a norma del citato art. 2049 del Codice Civile.

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

t) Responsabilità Civile personale prestatori di lavoro

L'*assicurazione* comprende la responsabilità civile personale di ciascun *prestatore di lavoro* per *danni* conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni arrecati:

1. alle persone considerate terzi **(escluso l'Assicurato e il Contraente)** in base alle Condizioni di *Assicurazione*, **entro il limite del massimale previsto per l'R.C.T.;**
2. agli altri *prestatori di lavoro*, **limitatamente alle lesioni corporali gravi e gravissime** secondo quanto disposto all'art.583 del Codice Penale, da questi subite in occasione di lavoro o di servizio, **entro il limite del massimale previsto per l'R.C.O..**

CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE CONDIZIONI AGGIUNTIVE RC TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

(valide e operanti se espressamente richiamate in polizza alle condizioni che seguono e con gli scoperti, i minimi, i massimi e i limiti indicati nell'apposita tabella - rimangono valide tutte le esclusioni indicate all'art. 24 - Esclusioni, se non esplicitamente derogate).

IV. MALATTIE PROFESSIONALI

A parziale deroga della lettera r) dell'art. 24 - Esclusioni, l'assicurazione R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali, intendendo per queste, oltre a quelle indicate nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del sinistro allegate al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, anche le malattie professionali, purché venga giudizialmente accertata la causa di lavoro.

L'assicurazione opera a condizione che:

- l'Assicurato, al momento del sinistro, sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.
- le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipula della presente polizza e siano conseguenza di fatti colposi, commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo dell'assicurazione.

Se la presente polizza è emessa in sostituzione, senza interruzione, di un'altra polizza sottoscritta con la Compagnia per il medesimo rischio e con la presente garanzia, la data di effetto della polizza sostituita è considerata la data di effetto anche della presente garanzia.

Sono escluse in ogni caso:

- a) asbestosi, silicosi e altre patologie provocate dall'amianto o dalla silice, ipoacusie;
- b) sindrome da immunodeficienza acquisita;
- c) malattie professionali provocate da ritenuti soprusi o comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:
 - c.1) discriminazioni,
 - c.2) demansionamenti,
 - c.3) molestie di varia natura, incluse quelle a sfondo sessuale, posti in essere da colleghi o superiori al fine di emarginare o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambiente di lavoro (ad esempio mobbing).

L'assicurazione inoltre non vale per:

- d) quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- e) le malattie professionali conseguenti:
 - e.1) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;
 - e.2) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni. La presente esclusione e) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui l'Assicurato intraprende accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei per porre rimedio alla situazione ed evitare il ripetersi del danno in rapporto alle circostanze;
- f) le malattie professionali che si manifestino dopo 6 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

L'Assicurato dichiara di non essere a conoscenza e di non aver ricevuto richieste di risarcimento, relativamente ai rischi per i quali è operante la presente garanzia, per fatti colposi posti in essere prima della stipula della presente polizza.

La Compagnia ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni:

- per verifiche o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato,
- per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso e a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Il limite di risarcimento indicato nella tabella in polizza rappresenta la massima esposizione della Compagnia anche per:

- più danni, anche se si sono manifestati in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- più danni si sono verificati in uno stesso periodo assicurativo annuo.

Fermo quanto disciplinato all'art. 27 - Obblighi dell'Assicurato/Contraente in caso di sinistro, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare alla Compagnia l'insorgenza di una malattia professionale e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

IX. ERRATO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

A parziale deroga della lettera c) dell'art. 25 - Rischio informatico, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2013, del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e s.m.i., per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti o dipendenti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

La presente garanzia è operante a condizione che l'attività sia svolta nel rispetto delle leggi e delle norme vigenti al momento del *sinistro* che regolamentano il trattamento dei dati personali per le attività assicurate.

XII. DANNI ALLE COSE DI TERZI AMOVIBILI

A parziale deroga delle lettere e) e h) dell'art. 24 - Esclusioni, la garanzia comprende i *danni* materiali alle cose di Terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione delle attività oggetto della presente *polizza* se le stesse sono amovibili.
Sono esclusi i *danni* da furto, incendio, mancato uso o disponibilità.

XIV. RESPONSABILITÀ CIVILE SMERCIO

A parziale deroga della lettera g) dell'art. 24 - Esclusioni, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* ai sensi di legge per i *danni* cagionati a terzi (compreso l'acquirente), causati dalle *Cose* vendute, **esclusi quelli dovuti a vizio originario del prodotto.**

Per i generi alimentari di produzione propria, somministrati o venduti nell'ambito dell'esercizio assicurato, durante l'attività promozionale od offerti in degustazione, l'assicurazione vale anche per i *danni* dovuti a vizio originario del prodotto.

L'Assicurazione riguarda i *danni* verificatisi entro 1 anno dalla consegna e, comunque, non oltre la data di scadenza della *polizza*, da *Cose* vendute durante il periodo di validità della garanzia e non comprende i danneggiamenti delle *Cose* stesse, le spese per le relative riparazioni o sostituzioni, nonché i *danni* conseguenti a mancato uso o mancata disponibilità.

L'Assicurazione non opera se l'Assicurato detiene merci non in conformità a norme e regolamenti disciplinanti l'esercizio della sua attività.

Qualora esista *polizza* Responsabilità civile per *danni* a terzi da prodotti (R.C.P.) stipulata con la *Compagnia* si conviene che, in caso di *Sinistro* risarcibile ai sensi sia della presente garanzia che di quella di Responsabilità civile per *danni* a terzi da prodotti, le garanzie stesse non sono cumulabili tra di loro e viene applicata solo quella più favorevole all'*Assicurato*.

Il limite massimo di *indennizzo* indicato nell'apposita tabella rappresenta anche il massimo esborso della *Compagnia* per *Sinistro* in serie, intendendosi per tale una pluralità di eventi dannosi causati dalle *Cose* vendute originatisi da una stessa causa, anche se manifestatisi in momenti diversi, ma comunque durante il periodo di validità della presente *polizza*.

NORME IN CASO DI SINISTRO

Art. 27 - Obblighi dell'Assicurato/Contraente in caso di sinistro

In caso di *sinistro*, il *Contraente* o l'*Assicurato* ha l'obbligo di avvisare per iscritto l'*Intermediario* oppure la *Compagnia* entro 3 giorni dal momento in cui ne ha avuto conoscenza (art.1913 del Codice Civile). Il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la *polizza* su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.

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

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i *prestatori di lavoro (R.C.O.)*, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve denunciare soltanto i *sinistri* per i quali:

1. ha luogo l'inchiesta della Pubblica Autorità competente a norma della disciplina di legge vigente in tema di infortuni; oppure
2. sia stata intrapresa un'azione di regresso o di surroga da parte di INAIL o INPS; oppure
3. abbiano determinato la morte o lesioni gravi e gravissime ai sensi dell'art. 583 Codice Penale; oppure
4. l'*Assicurato* abbia ricevuto una richiesta scritta di *risarcimento danni* dal *Prestatore di Lavoro*.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto al *risarcimento* (art. 1915 Codice Civile).

Art. 28 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La *Compagnia* assume **fino a quando ne ha interesse** la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, in nome dell'*Assicurato*, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'*Assicurato* stesso.

Sono a carico della *Compagnia* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, **entro il limite di un importo pari a un quarto del *massimale* stabilito in *polizza* per il danno cui si riferisce la domanda.**

La *Compagnia* rimborsa le eventuali spese sostenute in proprio dall'*Assicurato*, nel comune interesse al buon esito della causa, **entro il limite previsto dall'art. 1917 Codice Civile e fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.**

Nel caso in cui la somma dovuta al danneggiato superi detto *massimale*, le spese vengono ripartite fra *Compagnia* e *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse. La *Compagnia* non riconosce eventuali spese incontrate dall'*Assicurato* per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

Art. 29 - Pagamento del risarcimento

Verificate l'operatività dell'assicurazione e la responsabilità dell'*Assicurato*, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la *Compagnia* provvede al pagamento del risarcimento entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza debitamente firmati, **a patto che non sia stata fatta opposizione e sia stata verificata la titolarità dell'interesse assicurato.**

ARTICOLI DEL CODICE CIVILE E DEL CODICE PENALE RICHIAMATI**CODICE CIVILE****Art. 1783. - Responsabilità per le cose portate in albergo.**

Gli albergatori sono responsabili di ogni deterioramento, di distruzione o sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo.

Sono considerate cose portate in albergo:

- 1) le cose che vi si trovano durante il tempo nel quale il cliente dispone dell'alloggio;
- 2) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia, fuori dell'albergo durante il periodo di tempo in cui il cliente dispone dell'alloggio;
- 3) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia sia nell'albergo, sia fuori dell'albergo, durante un periodo di tempo ragionevole, precedente o successivo a quello in cui il cliente dispone dell'alloggio.

La responsabilità di cui al presente articolo è limitata al valore di quanto sia deteriorato, distrutto o sottratto, sino all'equivalente di cento volte il prezzo di locazione dell'alloggio per giornata.

Art. 1784 - Responsabilità per le cose consegnate e obblighi dell'albergatore.

La responsabilità dell'albergatore è illimitata:

- 1) quando le cose gli sono state consegnate in custodia;
- 2) quando ha rifiutato di ricevere in custodia cose che aveva l'obbligo di accettare.

L'albergatore ha l'obbligo di accettare le carte-valori, il danaro contante e gli oggetti di valore; egli può rifiutarsi di riceverli soltanto se si tratti di oggetti pericolosi o che, tenuto conto della importanza e delle condizioni di gestione dell'albergo, abbiano valore eccessivo o natura ingombrante.

L'albergatore può esigere che la cosa consegnatagli sia contenuta in un involucre chiuso o sigillato.

Art. 1785-bis - Responsabilità per colpa dell'albergatore.

L'albergatore è responsabile, senza che egli possa invocare il limite previsto dall'ultimo comma dell'articolo 1783, quando il deterioramento, la distruzione o la sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo sono dovuti a colpa sua, dei membri della sua famiglia o dei suoi ausiliari.

Art. 1786 - Stabilimenti e locali assimilati agli alberghi.

Le norme di questa sezione si applicano anche agli imprenditori di case di cura, stabilimenti di pubblici spettacoli, stabilimenti balneari, pensioni, trattorie, carrozze letto e simili.

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta. Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazioni in nome o per conto di terzi.

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio.

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio.

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 - Durata dell'assicurazione.

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio.

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori.

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore.

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2049 - Responsabilità dei padroni e dei committenti.

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE PENALE

Art. 582 Lesioni personali.

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti prevedute negli articoli 61, numero 11-octies), 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel numero 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Art. 583 Circostanze aggravanti.

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

- 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
- 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

- 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;
- 2) la perdita di un senso;
- 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
- 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

ARTICOLI DI LEGGE

Art. 10. D.P.R. 30/06/1965 n. 1124

L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.

Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.

Permane, altresì, la responsabilità civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto di essi debba rispondere secondo il Codice civile.

Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.

Qualora sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il giudice civile, in seguito a domanda degli interessati, proposta entro tre anni dalla sentenza, decide se, per il fatto che avrebbe costituito reato, sussista la responsabilità civile a norma dei commi secondo, terzo e quarto del presente articolo.

Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.

Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti.

Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo l'indennità di infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 11. D.P.R. 30/06/1965 n. 1124

L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili. La persona civilmente responsabile deve, altresì, versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente. L'Istituto può, altresì, esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

Art. 14. LEGGE n. 222 del 12/06/1984 - Surrogazione.

Azione di rivalsa da parte dell'I.N.P.S. nei confronti dei responsabili.

1. L'Istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione.

2. Agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegato al decreto ministeriale 19 febbraio 1981, in attuazione dell'articolo 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Art. 13. D. LGS. n. 38 del 23/02/2000 - Danno biologico.

1. In attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento, il presente articolo definisce, in via sperimentale, ai fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali il danno biologico come la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona. Le prestazioni per il ristoro del danno biologico sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato.

2. In caso di danno biologico, i danni conseguenti ad infortuni sul lavoro verificatisi, nonché a malattie professionali denunciate a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3, nell'ambito del sistema di indennizzo e sostegno sociale, in luogo della prestazione di cui all'articolo 66, primo comma, numero 2), del testo unico, eroga l'indennizzo previsto e regolato dalle seguenti disposizioni

a) le menomazioni conseguenti alle lesioni dell'integrità psicofisica di cui al comma 1 sono valutate in base a specifica tabella delle menomazioni, comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali. L'indennizzo delle menomazioni di grado pari o superiore al 6 per cento ed inferiore al 16 per cento è erogato in capitale dal 16 per cento è erogato in rendita, nella misura indicata nell'apposita tabella indennizzo danno biologico. Per l'applicazione di tale tabella si fa riferimento all'età dell'assicurato al momento della guarigione clinica. Non si applica il disposto dell'art. 91 del testo unico;

b) le menomazioni di grado pari o superiore al 16 per cento danno diritto all'erogazione di un'ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze delle stesse, commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e al coefficiente di cui all'apposita tabella dei coefficienti, che costituiscono indici di determinazione della percentuale di retribuzione da prendere in riferimento per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali, in relazione alla categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato e alla ricollocabilità dello stesso. Per la determinazione della corrispondente quota di rendita, la retribuzione, determinata con le modalità e i criteri previsti dal testo unico, viene moltiplicata per il coefficiente di cui alla tabella dei coefficienti e per il grado percentuale di menomazione.

3. Le tabelle di cui alle lettere a) e b), i relativi criteri applicativi e i successivi adeguamenti sono approvati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su delibera del consiglio di amministrazione dell'INAIL. In sede di prima attuazione il decreto ministeriale è emanato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo.

4. Entro dieci anni dalla data dell'infortunio, o quindici anni se trattasi di malattia professionale, qualora le condizioni dell'assicurato, dichiarato guarito senza postumi d'invalidità permanente o con postumi che non raggiungono il minimo per l'indennizzabilità in capitale o per l'indennizzabilità in rendita, dovessero aggravarsi in conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale in misura da raggiungere l'indennizzabilità in capitale o in rendita, l'assicurato stesso può chiedere all'istituto assicuratore la liquidazione del capitale o della rendita, formulando la domanda nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento. L'importo della rendita è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto. La revisione dell'indennizzo in capitale, per aggravamento della menomazione sopravvenuto nei termini di cui sopra, può avvenire una sola volta. Per le malattie neoplastiche, per la silicosi e lasbestososi e per le malattie infettive e parassitarie la domanda di aggravamento, ai fini della liquidazione della rendita, può essere presentata anche oltre i limiti temporali di cui sopra, con scadenze quinquennali dalla precedente revisione.

5. Nel caso in cui l'assicurato, già colpito da uno o più eventi lesivi rientranti nella disciplina delle presenti disposizioni, subisca un nuovo evento lesivo si procede alla valutazione complessiva dei postumi ed alla liquidazione di un'unica rendita o dell'indennizzo in capitale corrispondente al grado complessivo della menomazione dell'integrità psicofisica. L'importo della nuova rendita o del nuovo indennizzo in capitale è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto e non recuperato.

6. Il grado di menomazione dell'integrità psicofisica causato da infortunio sul lavoro o malattia professionale, quando risulti aggravato da menomazioni preesistenti concorrenti derivanti da fatti estranei al lavoro o da infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 e non indennizzati in rendita, deve essere rapportato non all'integrità psicofisica completa, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti menomazioni, il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado d'integrità psicofisica preesistente e il numeratore la differenza tra questa ed il grado d'integrità psicofisica residuo dopo l'infortunio o la malattia professionale. Quando per le conseguenze degli infortuni o delle malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 l'assicurato percepisca una rendita o sia stato liquidato in capitale ai sensi del testo unico, il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale viene valutato senza tenere conto delle preesistenze. In tale caso, l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data sopra indicata.

7. La misura della rendita può essere riveduta, nei modi e nei termini di cui agli articoli 83, 137 e 146 del testo unico. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'integrità psicofisica nei limiti del minimo indennizzabile in rendita. In tale caso, qualora il grado di menomazione accertato sia compreso nel limite indennizzabile in capitale, viene corrisposto l'indennizzo in capitale calcolato con riferimento all'età dell'assicurato al momento della soppressione della rendita.

8. Quando per le condizioni della lesione non sia ancora accertabile il grado di menomazione dell'integrità psicofisica e sia, comunque, presumibile che questa rientri nei limiti dell'indennizzo in capitale, l'istituto assicuratore può liquidare un indennizzo in capitale in misura provvisoria, dandone comunicazione all'interessato entro trenta giorni dalla data di ricevimento del certificato medico constatante la cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, con riserva di procedere a liquidazione definitiva non prima di sei mesi e non oltre un anno dalla data di ricevimento del predetto certificato medico. In ogni caso l'indennizzo definitivo non può essere inferiore a quello provvisoriamente liquidato.

9. In caso di morte dell'assicurato, avvenuta prima che l'istituto assicuratore abbia corrisposto l'indennizzo in capitale, è dovuto un indennizzo proporzionale al tempo trascorso tra la data della guarigione clinica e la morte.

10. Per l'applicazione dell'art. 77 del testo unico si fa riferimento esclusivamente alla quota di rendita di cui al comma 2, lettera b).

11. Per quanto non previsto dalle presenti disposizioni, si applica la normativa del testo unico, in quanto compatibile.

12. Allonere derivante dalla prima applicazione del presente articolo, valutato in lire 340 miliardi annui, si fa fronte con un'addizionale sui premi e contributi assicurativi nella misura e con le modalità stabilite con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di cui al comma 3.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'INFORMATIVA PRIVACY prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e si impegna a fornire copia conforme al testo ricevuto, in nome e per conto del Titolare, agli eventuali altri interessati di cui lo stesso abbia conferito o conferirà al Titolare i dati personali.

Agli effetti della validità della garanzia, il Contraente dichiara:

- che nei tre anni precedenti la stipula della presente polizza NON si sono verificati sinistri causati dai medesimi eventi garantiti con la presente polizza;
- che per gli stessi rischi NON esistono assicurazioni con altre imprese di assicurazione;
- che NON sono state annullate da altre imprese di assicurazione precedenti polizze che assicuravano i medesimi rischi garantiti con la presente polizza;
- di avere in corso le regolari posizioni assicurative presso INAIL.

Il contratto è stipulato in base alle Dichiarazioni del Contraente sopra riportate ed è regolato dalle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, che costituiscono parte integrante del contratto e che il Contraente dichiara di aver ricevuto, conoscere e di accettare.

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese al momento della stipulazione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio assicurato e sulla determinazione del premio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e comunque compromettere il diritto alla prestazione, nonché la cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Il Contraente

AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
Via Quarteroni, 10 - 25011 DARFO B. T. (BS)
Tel. 030 532374 - mail: segreteria@azzurracoop.org
SDI: SUB170N - PEC: azzurraonlus@servizipec.com
Cod. Fisc. 01865000176 - P.IVA: 00660270984

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia



CONDIZIONI DA APPROVARSI SPECIFICAMENTE

Agli effetti dell'artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Decorrenza dell'assicurazione - Art. 3 - Pagamento e frazionamento del premio - Art. 5 - Proroga e tacito rinnovo - Art. 6 - Facoltà di recesso e disdetta alla scadenza - Art. 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Art. 8 - Variazione del rischio - Art. 8.2 - Aggravamento del rischio - Art. 10 - Recesso in caso di sinistro - Art. 12 - Altre assicurazioni - Art. 18 - Regolazione del premio - Art. 19 - Massimali e massimo risarcimento - Art. 21 Misure restrittive.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

Art. 24 - Esclusioni - Art. 25 - Rischio informatico - Art. 26 - Franchigia frontale o franchigia per danni a cose

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

IV. MALATTIE PROFESSIONALI

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 27 - Obblighi dell'Assicurato/Contraente in caso di sinistro - Art. 28 - Gestione delle vertenze di danno - spese legali - Art. 29 - Pagamento del risarcimento

Il Contraente

AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
Via Quarteroni, 10 - 25011 DARFO B. T. (BS)
Tel. 030 532374 - mail: segreteria@azzurracoop.org
SDI: SUB170N - PEC: azzurraonlus@servizipec.com
Cod. Fisc. 01865000176 - P.IVA: 00660270984

PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio è previsto con periodicità annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale o in unica soluzione.

I mezzi di pagamento del premio accettati dalla Società, ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio D.lgs. n° 231 del 21 novembre 2007 e successive modificazioni, sono: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico e denaro contante, con i limiti e le modalità previsti dalle vigenti norme.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano

Tel. 02 5351.1

Fax 02 5520360 - 5351461

www.helvetia.it - PEC: helvetia@actaliscertymail.it

Capitale Sociale franchi svizzeri 82.621.900 i.v.
Numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano
C.F. e Partita I.V.A. 01462690155 - R.E.A n. 370476

Imp. Autor. all'eser. delle ass. con D. di ric. del M. Ind.,
Comm. ed Artig. del 26/11/1984 pubbl. sul suppl. n. 2
G.U. n. 357 del 31/12/1984 e Provv. ISVAP n. 00757
del 19/12/97 Pubbl. su G.U. n. 298 del 23/12/97

Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 2.00002

Iscr. Albo Gruppi Ass. n° d'ord. 031

helvetia 
La Tua Assicurazione svizzera

INTERMEDIARIO	CODICE	RAMO	POLIZZA	PROD.
G.D. - 101	07566	07	50414533	
INTERESSATO				
AZZURRA SOC. COOP. SOCIALE ONLUS				

Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 in materia di privacy (di seguito Regolamento) e in relazione ai dati personali che Lei comunica alla Compagnia direttamente (es. tramite siti internet, portali, social media) o che sono da questa raccolti tramite la rete di intermediari e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è la Compagnia del Gruppo Helvetia Italia alla quale fornisce i suoi dati personali:

- Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con sede in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano;
- Helvetia Vita S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano;
- Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano;
- Chiara Assicurazioni S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano.

2. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento delle attività amministrativo-contabili (di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile), e di quelle attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa, alla quale il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, quali a titolo non esaustivo, la conclusione di nuovi contratti, gestione ed esecuzione dei contratti in essere, raccolta dei premi, riassicurazione, coassicurazione, gestione e liquidazione dei sinistri, liquidazione per altre cause, prestazioni a scadenza, recupero dei crediti, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, nonché per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio;
- b) qualora Lei aderisca all'installazione dell'apparato satellitare sul Suo veicolo, può anche riguardare dati che indicano la posizione geografica di persone od oggetti (km percorsi dal veicolo suddivisi per fasce di percorrenza, orario, provincia, e tipologia di strada, numero di viaggi suddivisi per fascia oraria), e le informazioni riferite allo stile di guida registrato (km percorsi a velocità superiore ai limiti, accelerazioni, decelerazioni, numero di incidenti), per le finalità connesse alla conclusione di nuovi contratti, gestione ed esecuzione dei contratti in essere;
- c) qualora Lei aderisca all'installazione dell'apparato Home Box all'interno dell'abitazione, può anche riguardare i dati registrati (data, ora, tipo di evento, richiesta di assistenza) per le finalità connesse all'esecuzione dei contratti in essere o per analisi statistiche in forma aggregata;
- d) qualora Lei presti il Suo consenso, può anche essere diretto, all'espletamento di attività di marketing (ossia: invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale, partecipazione a concorsi a premi) e di profilazione connessa al marketing (trattamento automatizzato di dati personali per analizzare o prevedere aspetti riguardanti la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti).

In relazione alle suddette finalità, il trattamento dei dati personali avviene:

- e) anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- f) dall'organizzazione del Titolare tramite dipendenti e collaboratori nominati, "incaricati" nell'ambito delle rispettive funzioni aziendali;
- g) da soggetti esterni a tale organizzazione facenti parte della catena assicurativa o da società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento;
- h) per finalità di marketing, sia con strumenti tradizionali quali la posta cartacea e/o le chiamate con operatore, sia tramite strumenti automatizzati, ossia, sistemi di chiamata o di comunicazione di chiamata senza l'intervento di un operatore, mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms (Multimedia Messaging Service) o Sms (Short Message Service) o di altro tipo.

3. Destinatari dei dati

I dati personali possono essere comunicati dal titolare:

- a) per le finalità di cui al punto 2, lettera a), ove necessario per l'esecuzione di contratti o per obblighi di legge a: altri soggetti del settore assicurativo (assicuratori, coassicuratori e riassicuratori); intermediari di vendita (agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione); banche e SIM; fornitori terzi (legali, medici legali, cliniche, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli); società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri, il recupero dei crediti, il controllo delle frodi, le indagini sul grado di soddisfazione delle clientela, nonché società di servizi informatici, di factoring, di revisione contabile e certificazione del bilancio; di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza); organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dello sviluppo economico, MEF, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, INPS, INAIL ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Ministero delle Infrastrutture - Motorizzazione Civile);
- b) per le finalità di cui al punto 2, lett. d), alle Compagnie del Gruppo Helvetia Italia (elencate al punto 1) ed alla relativa rete di intermediari o a società esterne di promozione e/o sviluppo commerciale incaricate a supportare le Compagnie nei trattamenti;
- c) per quanto riguarda le informazioni relative alle operazioni ritenute "sospette" ai sensi della normativa in materia di prevenzione del riciclaggio, alle altre Compagnie del Gruppo Helvetia Italia.

4. Trasferimento dei dati verso paesi terzi

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso quei Paesi terzi che garantiscono un adeguato livello di protezione sostanzialmente equivalente a quello assicurato all'interno dell'Unione, sulla base di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea.

5. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati secondo i seguenti criteri:

- per il tempo strettamente necessario all'adempimento di obblighi di legge (es. conservazione documentale);
- per il tempo strettamente necessario alla prestazione di eventuali servizi da Lei richiesti;
- per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, indicate al punto 2;
- per dodici mesi dalla raccolta dei dati utilizzati ai soli fini di marketing e profilazione connessa al marketing.

1. Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con, o senza, l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, o a insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 (20 linee) - Fax 02 5520360 - 535146
Internet: www.helvetia.it
PEC: helvetia@actaliscertymail.it

Capitale Sociale franchi svizzeri 82.621.900 i.v.
N. di iscrizione dal Registro delle Imprese di Milano, C.F. e Partita I.V.A. 01462690155 - R.E.A. n. 370476
Imp. Autor. all'eser. delle ass. con D. di ric. Del M. Ind., Comm. Ed Antig. del 26/11/1984 pubbl. sul suppl. n.2
G.U. n. 357 del 31/12/1984 Prov. ISVAP n. 00757 del 19/12/1997 pubbl. su G.U. n. 298 del 23/12/1997
Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 2.00002
Iscr. Albo Gruppi Ass. n° d'ord. 031

Mod. H961.1 - Ed. 04/2018

Esemplare per il Contraente

6. Diritti dell'interessato

Il Regolamento Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di chiedere ai titolari del trattamento:

- la conferma che sia o no in corso un trattamento di Suoi dati personali e, in tal caso, di ottenerne l'accesso (diritto di accesso), ex art.15 del Regolamento;
- la rettifica dei dati personali inesatti, o l'integrazione dei dati personali incompleti (diritto di rettifica), ex art. 16 del Regolamento;
- la cancellazione dei dati stessi, se sussiste uno dei motivi previsti dal Regolamento (diritto all'oblio), ex art. 17 del Regolamento;
- la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dal Regolamento (diritto di limitazione), ex art. 18 del Regolamento;
- di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali da Lei forniti al titolare e di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento (diritto alla portabilità), ex art. 20 del Regolamento.

Lei ha, inoltre, il diritto di revocare il consenso al trattamento dei suoi dati, in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca e di opporsi in qualsiasi momento al trattamento per finalità di marketing e/o di profilazione connessa al marketing (diritto di opposizione), ex art. 21 del Regolamento. Per esercitare i diritti, può rivolgere richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati, mediante lettera raccomandata all'indirizzo della Compagnia, telefax (n. 02.5351.969), o posta elettronica (privacy@helvetia.it).

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, Lei ha il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento.

7. Comunicazione dei dati e conseguenze del rifiuto

Ferma la Sua autonomia, la comunicazione dei dati personali al titolare ed il loro trattamento è:

- strettamente necessaria allo svolgimento delle attività descritte al punto 2, lettera a), b), c);
- facoltativa ai fini dello svolgimento dell'attività descritte al punto 2, lettera d);
- obbligatoria in base a leggi, regolamenti, normative nazionali o comunitarie.

L'eventuale Suo rifiuto di fornire i dati ed autorizzarne il trattamento:

- nel caso di cui alla lett. a) e c), comporta l'impossibilità di adempiere, prima della conclusione del contratto, a Sue specifiche richieste, di concludere nuovi contratti di assicurazione ed eseguire i relativi obblighi e di gestire e liquidare i sinistri;
- nel caso di cui alla lett. b), non comporta alcuna conseguenza sui contratti in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di usufruire dei servizi sopra descritti e di svolgere attività di marketing e profilazione.

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 6 e 9 del Regolamento UE 679/2016

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art.13 del Regolamento, il/La sottoscritto/a, in qualità di interessato/a e consapevole, che il trattamento potrà riguardare anche categorie particolari di dati personali, ed in particolare "i dati relativi alla salute":

<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui al punto 2 lettere a), b) e c) dell'informativa, compresa la loro comunicazione come indicato al punto 3 lettera a) della stessa informativa.
<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
il consenso al trattamento dei propri dati personali, da parte del titolare, per finalità di profilazione connessa al marketing.
<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
il consenso al trattamento dei propri dati personali, da parte del titolare, per finalità di marketing con strumenti tradizionali e automatizzati, così come descritto al punto 2, lettera d) dell'informativa.
<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
il consenso alla comunicazione dei propri dati personali, ai soggetti indicati al punto 3, lettera b) dell'informativa, che potranno trattarli per finalità di profilazione connessa al marketing.
<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
il consenso alla comunicazione dei propri dati personali, ai soggetti indicati al punto 3, lettera b) dell'informativa, che potranno trattarli per finalità di marketing, con strumenti tradizionali e automatizzati, così come descritto al punto 2, lettera d) dell'informativa.

30/03/25
Data

AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
Via Quartaroni 10 425047 04200 (BS)
Tel: 0366 52374 - e-mail: segreteria@azzurracoop.org
Birma dell'interessato PEC: azzurraonlus@servizipec.com
Cod. Fisc.: 01865000176 - P.IVA: 00660270984



COPERTURA ASSICURATIVA

Responsabilità Civile Terzi Operai Prodotti

PERCORSO PER LA VALUTAZIONE DI COERENZA

Informazioni fornite dal Contraente per valutare la coerenza del contratto

Sezione A - Avvertenze per il Contraente

Il decreto legislativo n. 209/2006 (Codice delle Assicurazioni) e il Regolamento ISVAP n° 5 del 16 ottobre 2006 obbligano gli intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze dei clienti. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento.

Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo.

Qualora il Contraente rifiuti di fornire le informazioni richieste, o rese incomplete, la valutazione della coerenza del contratto, rispetto alle esigenze assicurative dello stesso, potrebbe essere pregiudicata e il prodotto/contratto non potrà essere distribuito/rilasciato

Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario Informativo, La invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:

- risponda in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda;
- se taluno dei quesiti che le vengono posti richiede una risposta articolata, utilizzi per la stessa un foglio separato, debitamente datato e firmato;
- rammenti che le risposte fornite a ciascuna domanda, oltre a costituire la base delle nostre valutazioni, costituiranno parte delle dichiarazioni sulle quali si baserà l'eventuale assicurazione: esse devono quindi essere veritiere per consentire - oltre ad un corretto apprezzamento del rischio - di evitarLe di subire il recesso o l'impugnazione del contratto per ottenerne l'annullamento da parte dell'Assicuratore, ed in genere tutte le conseguenze a suo danno sancite dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile;

Sezione B – Informazioni riguardanti il Contraente e suoi obiettivi assicurativi			
Nome e Cognome	AZZURRA - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS	Cod.Fis./P.Iva	01865000176
Indirizzo - CAP-Località -Prov.	DARFO BOARIO TERME (BS) VIA QUARTERONI 10 CAP 25047		
Quali obiettivi intendete perseguire tramite l'acquisto o la riformulazione di coperture assicurative?			
Tutelare il proprio patrimonio	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Rispettare obblighi contrattuali	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Garantire una somma assicurata ai propri eredi	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vincolare la polizza ad un istituto di credito	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Altro (specificare)	Responsabilità Civile Terzi e Prestatori d'Opera		

AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
Albo Brokers (Legale rappresentante) S
Via Quarteroni, 10
Tel. 030 3751255 - Fax 030 3751017
SDI: SUBV714 - PEC: azzurra@azzurra.it
Cod. Fisc. 01865000176 - P.IVA: 0066027096

LEONCINI & ASSOCIATI S.R.L.

Sede in Via F.lli Cairoli n.5 – 25122 Brescia - Tel. (+39) 0303751255 Linee R.A - Fax (+39) 0303750107
Cap.Soc. € 25.000,00 i.v. – Iscrizione Rui Sez.B- Broker nr.B000186487 dell' 11.05.07(ex Sez.II Albo Broker n°1449/S)
Reg.Imp. di Brescia n°02307180980 – C.F. e P.Iva 02307180980
MC2021-I Email to: info@leoncinieassociati.it - Web: www.leoncinieassociati.it – Pec: leoncinieassociati@pec.it

Sezione C - Informazioni riguardanti il rischio da assicurare	
Attività, descrizione	Cooperativa Assistenza a persone affette da disabilità
Descrizione del rischio da coprire	Responsabilità Civile Terzi e Prestatori d'Opera. E' esclusa ogni responsabilità professionale medica, paramedica, infermieristica e/o sanitaria in genere

Responsabilità Civile Terzi e Dipendenti - Prodotti	
Totale Fatturato	€. 1.600.000
Totale Retribuzioni	€. --
Retribuzione lorde dipendenti ultimo esercizio:	€. --
Retribuzione lorde dirigenti, quadri e personale amministrativo:	€. --
Retribuzioni lorde operai:	€. --
Corrispettivi lordi collaboratori d'opera e lavoratori interinali:	€. --
Totale eventuale altro parametro: (specificare):	fatturato 1.600.000
In caso affermativo precisare le tipologie di lavori esternalizzati	
Esistono in azienda lavoratori/aziende cui sono stati appaltati alcuni lavori?	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Se NO precisare i lavori che vengono eseguiti presso terzi	
I lavori vengono eseguiti solamente presso i vs stabilimenti o anche presso terzi?	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>

PRECEDENTI ASSICURATIVI	
Sono in corso altre polizze sul rischio da assicurare? In caso affermativo precisare Compagnia e scadenza polizza	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Negli ultimi tre anni sono state disdette per sinistro polizze su beni da assicurare? In caso affermativo fornire dettagli	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>

STATISTICA SINISTRI: ovvero le notizie dettagliate sui sinistri degli ultimi 3 anni: data/importo/tipologia di danno sono rilevabili sul questionario compilato, datato e sottoscritto dal Contraente che forma parte integrante della polizza ed utilizzato per la quotazione ed emissione della stessa.

Il Contraente chiede la copertura per i seguenti massimali		
RCT € 3.000.000	RCO € 3.000.000	RCProdotti € -----
Il contraente chiede la copertura con il seguente regime temporale:		
CLAIMS MADE	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	oppure LOSS OCCORRANCE: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
DATI RELATIVI :	A RETROATTIVITA' -----	E POSTUMA: -----

Vincolo (in caso affermativo indicare ragione sociale della società vincolataria e scadenza)	
Ragione sociale società vincolataria	Scadenza vincolo (gg/mm/aaaa)

LEONCINI & ASSOCIATI S.R.L.
Broker di Assicurazioni

AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
Azzurro Firma (legale rappresentante)
Via Cavour 10 - 20133 Milano - Tel. 02 57400000
E-mail: azzurra@azzurra.org
Cod. S.M.B. Mod. Coerenza 2021 - azzurra@servizipec.com
Cod. Fisc.: 01865000176 - P.IVA: 00660270984

Sezione D – Dichiarazioni del Contraente circa le informazioni ricevute			
Il Contraente dichiara:			
che le scelte riportate nella proposta sono state da lui rese o condivise	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	che gli sono state illustrate le tariffe e i costi della polizza	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Il Contraente dichiara che gli sono stati illustrati il contenuto del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:			
Franchigie e scoperti	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Esclusioni, limitazione dell'oggetto della garanzia, rivalse	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Massimali e somme assicurate	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Periodi massimi di erogazione delle prestazioni e sottolimiti	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Il Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, prima della conclusione del contratto			
Il Fascicolo Informativo, composto: dalla Nota Informativa, dal Glossario e dalle Condizioni di Assicurazione		SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Mod.All.3/All.4/All.4 Ter
Data	30/03/25	Firma	

Sezione E – Dichiarazioni del Contraente e dell'Intermediario			
E1 - Dichiarazione del Contraente di avere fornito tutte le informazioni richieste e ordine di copertura			
Il Contraente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni e le indicazioni che precedono ai fini della coerenza della proposta assicurativa formulatagli. Pertanto richiede di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza conforme alle esigenze ed ai bisogni espressi, sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento.			
L'Intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Contraente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.			
Data	30/03/25	Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente Firma	Nome e cognome dell'Intermediario

E2 - Dichiarazione del Contraente di NON avere fornito una o più delle informazioni richieste e ordine di copertura			
Il Contraente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione della coerenza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative. Non è possibile procedere alla distribuzione / emissione del prodotto/contratto			
L'Intermediario prende atto che il Contraente non vuole fornire una o più informazioni richieste.			
Data	30/03/25	Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario

E3 - Dichiarazione del Contraente di preso atto della possibile inadeguatezza della proposta e ordine di copertura			
Il Contraente dichiara di essere stato raggugliato dall'Intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta di copertura da lui richiesta.			
Motivi dell'inadeguatezza:		
Il Contraente dichiara di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto. Pertanto esprime un ordine irrevocabile volto ad ottenere l'emissione della polizza nei termini dallo stesso richiesti, sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento.			
Data	30/03/25	Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario

NOTE IMPORTANTI

- Il presente documento è stato redatto sia per acquisire e per documentare le informazioni fornite dal Contraente, sia per valutare la coerenza del prodotto/contratto offerto. In ogni caso il presente documento NON potrà essere considerato sostitutivo dei documenti contrattuali ed il Contraente è invitato a leggere con attenzione il FASCICOLO INFORMATIVO fornito dalla Compagnia ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35/2010, composto dalla Nota Informativa, dal Glossario e dalle Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE FACOLTATIVA

NORMATIVA, SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI INDENNIZZO	
Si veda polizza allegata	50414533

ALTRE CONDIZIONI
Si veda polizza allegata

Riparto di Coassicurazione		% di partecipazione
Compagnia Delegataria	Helvetia	100
Coassicuratore	--	--
Coassicuratore	---	--
Totale riparto di coassicurazione		100%

L'Assicurato richiede la copertura della seguente appendice		
	Oggetto dell'appendice	
Precisazione		--
Aumento somme assicurate		--
Aumento somme assicurate		--
	--	--

Decorrenza		Scadenza		Scadenza 1° rata		Frazion.	Premio alla firma €	Premio annuo lordo rate successive €	Rinnovo Tacito SI/NO
Ore	Data	Ore	Data	Ore	Data				
h24	28/3/202€	h24	28/3/202€	h24	28/3/202€	Semestrale <input type="checkbox"/>	--	--	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
						Annuale <input checked="" type="checkbox"/>	2.880,00	2.880,00	

Sostituisce polizza?
No <input checked="" type="checkbox"/>
SI <input type="checkbox"/> Polizza: ---
Note eventuali Polizza soggetta a regolazione del premio - parametro fatturato



AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
 Via C. D'Amico, 10 - 00177 Roma (RM) - Tel. 06 64 51 21 71 - Fax 06 64 51 21 72
 e-mail: info@azzurra.org
 SDI: SUBW001 - C.A. 01865000176 - P.IVA: 00660270984
 Cod. Fisc. 01865000176



QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA COERENZA DEL CONTRATTO

Rami Danni

Gentile Cliente, il **questionario sotto indicato ha lo scopo di acquisire le informazioni** necessarie al fine di proporle un contratto coerente alle Sue esigenze assicurative. Al riguardo desideriamo sottolinearle che **la mancanza o incompletezza di tali informazioni impedisce la corretta valutazione** del suo bisogno assicurativo e della coerenza della copertura assicurativa alle sue esigenze assicurative, **di fatto impedendo la conclusione del contratto.**

Le segnaliamo inoltre che i nostri prodotti possono prevedere delle limitazioni che sono evidenziate nella documentazione precontrattuale e contrattuale delle singole polizze; il distributore è a sua disposizione per tutti i necessari approfondimenti

Cognome nome / Ragione Sociale:	AZZURRA - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS
Codice fiscale / Partita Iva:	01865000176
Residenza / Sede legale:	DARFO BOARIO TERME (BS) VIA QUARTERONI 10 CAP 25047
Professione / Attività svolta	Cooperativa assistenza persone affette disabilità

Esigenze assicurative, quali sono le Sue esigenze assicurative?

a) Disporre di un capitale per l'indennizzo di eventuali danni, parziali o totali, a beni immobili o mobili:

SI NO

se SI specificare l'interesse per la protezione dei beni per il rischio:

- Incendio
- Atti Dolosi e/o Eventi Naturali
- Terremoto od Alluvione
- Furto Scippo Rapina
- All Risks
- Danni Indiretti
- Guasto alle macchine
- Danni ad Apparecchiature Elettriche/Elettroniche
- Altro

LEONCINI & ASSOCIATI S.R.L.

Sede in Via F.lli Cairoli n.5 – 25122 Brescia - Tel. (+39) 0303751255 Linee R.A - Fax (+39) 0303750107
Cap.Soc. € 25.000,00 i.v. – Iscrizione Rui Sez.B- Broker nr.B000186487 dell' 11.05.07(ex Sez.II Albo Broker n°1449/S)
Reg.Imp. di Brescia n°02307180980 – C.F. e P.Iva 02307180980

MC2021-1 Email to: info@leoncinicassociati.it - Web: www.leoncinicassociati.it – Pec: leoncinicassociati@pec.it

Disporre di un capitale per l'indennizzo dei danni che io, i miei famigliari o altre persone possiamo subire a causa di infortuni o malattia, oppure di un rimborso delle conseguenti spese sanitarie:

SI NO

se SI specificare l'interesse per il rischio:

- Morte da Infortunio
- Morte da Malattia
- Invalidità Permanente da Infortunio
- Inabilità Temporanea da Infortunio
- Invalidità Permanente da Malattia
- Diaria da Ricovero da Infortunio
- Rimborso Spese Sanitarie
- Altro

b) Proteggere il patrimonio da richieste di risarcimento per danni causati a terzi:

SI NO

se SI specificare l'interesse per per il rischio:

- Fatti della Vita Privata
- Esercizio dell'Attività Aziendale (RCT-RCO)
- Esercizio della Libera Professione, specificare
- Esercizio di altre attività - specificare
- Responsabilità Civile in qualità di produttore (RCP)
- Altro

c) Beneficiare di servizi di Tutela Legale, anche sotto forma di rimborso spese:

SI NO

In caso di risposta affermativa ai punti a), b) e c) assicurare anche interessi italiani all'estero:

SI NO

Ha in corso altri contratti assicurativi a copertura degli stessi bisogni / rischi ?

SI NO

Il contratto è collegato a forme di finanziamento (Mutuo, Leasing,...) ?

SI NO

Stipula il contratto per soddisfare un obbligo di legge ?

SI NO

Altre informazioni utili sulle sue esigenze assicurative

SI NO

Data, 30/03/2025

Firma / Timbro (Legale Rappresentante)

AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
Via Quarneroni, 10 - 25047 DARFO B. T. (BS)
Tel: 0304723374 - E-mail: segreteria@azzurra000.org
SDI: SUBA771 - PEC: azzurraonlus@servizipec.com
Cod. Fisc. 11085000176 - P.IVA: 00660270984

RICEVUTA DI CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

Spett.le
Leoncini & Associati Srl
 Via F.lli Cairoli 5
 25122 Brescia

Io sottoscritto

Cognome Nome / Ragione Sociale	AZZURRA - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS
Nato a	--
in data	--
Codice Fiscale / Partita IVA	01865000176
Residenza / Sede legale	DARFO BOARIO TERME (BS) VIA QUARTERONI 10 CAP 25047
CAP	25047
Località	DARFO BOARIO TERME
Provincia	Brescia

Estremi della polizza o dell'appendice cui si riferisce la dichiarazione

Impresa di assicurazione delegataria	Helvetia
Ramo	RC
Nr. polizza / appendice	pol.50414533
Decorrenza	28.mar.2025

In caso di sottoscrizione di una proposta o di mancata comunicazione del numero da parte della Compagnia, aggiungere "emittenda"

In ottemperanza all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2/8/2018 come modificato dal provvedimento n. 97/2020 dichiara di aver ricevuto i seguenti allegati:

CAII. 3 - **CAII.4** - **C All.4 Ter - All.4 bis** **C**

- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.
- dichiarazione di coerenza

- () Dichiarazione di appropriatezza
 (in caso di distribuzione senza consulenza di prodotti Ibis non complessi)
- () Raccomandazione personalizzata (in caso di distribuzione con consulenza)

Luogo e Data DARFO B.T. 30/03/25

Firma Timbro ⁽¹⁾

AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
 Via Quarteroni, 10 - 25047 DARFO B. T. (BS)
 Tel.: 0364.532374 - mail: segreteria@azzurracoop.org
 SDI: SUB170 - PEC: azzurraonlus@servizipec.com
 Cod. Fisc.: 01865000176 - P.IVA: 00660270984

Dichiarazione da sottoscrivere in caso di contratto RCA

In ottemperanza all'art.9 comma 4 del Reg.ISVAP 23/2008, dichiara altresì di aver ricevuto la **Tabella (allegato 1) contenente le informazioni sui livelli provvigionali percepiti dalla Impresa di Assicurazione od Agenzia dell'Impresa di assicurazioni con cui ha rapporti d'affari nel ramo RCA, così come indicato nella Sez.III dell'allegato 4, di cui con la precedente firma abbiamo accusato ricevuta**

Firma Timbro ⁽¹⁾

AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
 Via Quarteroni, 10 - 25047 DARFO B. T. (BS)
 Tel.: 0364.532374 - mail: segreteria@azzurracoop.org
 SDI: SUB170 - PEC: azzurraonlus@servizipec.com
 Cod. Fisc.: 01865000176 - P.IVA: 00660270984

(1) Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore

Si prega restituire la presente ricevuta compilata e sottoscritta



Allegato 4

INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

AVVERTENZA

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

DATI DELL'INTERMEDIARIO

Nome: Marcello Cognome: Pavesi Iscriz. RUI: A Numero: A000082193

OPERA PER CONTO DI: (Inserire i dati del Broker o dell'intermediario iscritto in sezione E – ditta individuale o società)

Leoncini & Associati Srl – Iscrizione RUI n. B000186487 – Via F.lli Cairoli 5 – 25122 Brescia

SEZIONE I.

Informazioni sul modello di distribuzione

- a. L'attività del broker *Leoncini & Associati Srl* viene svolta su incarico del Cliente
- b. Il contratto viene distribuito in collaborazione con un altro intermediario ai sensi dell'art. 22 L. 221/2012 (collaborazione orizzontale):

...

...

- c. Dati del Broker¹ per il quale è svolta l'attività (compilazione riservata all'intermediario iscritto in sezione E)

Nome e Cognome/Denominazione sociale _____

Sede legale _____

Numero Iscrizione RUI _____

Eventuale intermediario collaboratore orizzontale _____

SEZIONE II

I Gli intermediari iscritti nella sezione E indicano cognome e nome denominazione sociale sede legale e numero di iscrizione nel Registro, dell'intermediario per il quale è svolta l'attività di distribuzione del contratto e l'eventuale intermediario collaboratore orizzontale dell'intermediario principale.

LEONCINI & ASSOCIATI S.R.L.

Sede in Via F.lli Cairoli n.5 – 25122 Brescia - Tel. (+39) 0303751255 Linea R.A - Fax (+39) 0303750107

Cap.Soc. € 25.000,00 i.v. – Iscrizione RUI Sez.B- Broker nr.B000186487 dell' 11.05.07(ex Sez.II Albo Broker n°1449/S)

Reg.Imp. di Brescia n°02307180980 – C.F. e P.Iva 02307180980

MC2021-1

Email to: info@leoncinicassociati.it - Web: www.leoncinicassociati.it - Pec: leoncinicassociati@pec.it

Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Con riguardo al contratto proposto il Broker *Leoncini & Associati Srl* dichiara che: *(sbarrare l'opzione ricorrente)*:

- a) () fornisce una consulenza ai sensi dell'art. 119-ter comma 3 del CAP ovvero una raccomandazione personalizzata
- b) () fornisce indicazione delle attività prestate delle caratteristiche e del contenuto delle prestazioni rese nell'ambito della consulenza²
- c) () fornisce una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale fondata su un numero sufficientemente ampio di contratti disponibili sul mercato ai sensi del comma 4 dell'art. 119-ter del CAP;
- d) (X) propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione

Avvertenza: fornire ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste in tema di conflitto di interessi (art. 119-bis comma 7 del CAP). Ad esempio la presenza di relazioni tra l'intermediario e la compagnia ovvero l'agenzia con cui il contratto proposto viene intermediato derivante da rapporti di partecipazioni, d'affari o familiari derivanti da stretti legami

SEZIONE III

Informazioni relative alle remunerazioni

Il compenso relativo all'attività svolta dal Broker *Leoncini & Associati Srl* per la distribuzione del presente contratto è rappresentato da³:

- a. () onorario corrisposto dal Cliente pari ad Euro.....; *(ove non sia possibile specificare l'importo indicare il metodo di calcolo)*; ⁴
- b. (X) commissione inclusa nel premio 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 **provvisori** **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.

²Qualora tale indicazione sia esplicitata nella lettera di incarico ovvero nella raccomandazione personalizzata, è possibile rinviare la descrizione delle attività di consulenza a quanto contenuto in tali documenti

³ Nel caso di collaborazioni orizzontali o con intermediari iscritti nella sezione E del Registro, l'informativa è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo (è necessario indicare la natura di TUTTE le remunerazioni percepite nell'intermediazione dai vari soggetti).

⁴ Nel caso di incarico scritto ove sia definito l'importo o il metodo di calcolo dell'onorario, è possibile fare espresso riferimento all'incarico senza indicazione dell'importo

SEZIONE IV
Informazioni relative al pagamento dei premi

a. Con riferimento al pagamento dei premi il Broker **Leoncini & Associati 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 **fideiussione** a garanzia della capacità finanziaria richiesta dalla stessa norma, pari al 4% dei premi incassati, con un minimo di € 18.750,00.

b. Il premio può essere pagato con le seguenti modalità:

- 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;
- 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 l'impresa di assicurazione oppure l'intermediario, espressamente in tale qualità;
- 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.

Con riferimento al contratto proposto emesso/emittendo, il rischio Resp.Civile Terzi Operai

è collocato come segue:

Impresa di assicurazione		Accordo con autorizzazione all'incasso ai sensi dell'art.118 c.a.p.
Helvetia Ass.ni SpA		SI
...		
...		

Agenzia	Accordo agenziale con autorizzazione all'incasso	Accordo con autorizzazione all'incasso ai sensi dell'art.118 c.a.p. e 55 Reg.lsvap n.5/2006
...	SI	NO
...		
...	NO	NO
...	SI	SI

Avvertenza: Qualora il broker non sia autorizzato all'incasso ai sensi dell'accordo sottoscritto o ratificato dall'impresa, si rammenta che il pagamento del premio al broker o a un suo collaboratore non ha effetto liberatorio ai sensi dell'articolo 118 del Codice";

Leoncini & Associati Srl

**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO DEL
DISTRIBUTORE**

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 (così come modificato dal Provvedimento Ivass 97/2020) in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, il distributore:

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

DATI DELL'INTERMEDIARIO

Nome: Marcello Cognome: Pavesi Iscriz. RUI: A Numero: A000082193

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- a) prima della sottoscrizione della prima proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione il broker
- **consegna/ mette a disposizione del contraente** copia del documento 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 (**All. 3** al Regolamento Ivass n. 40/2018);
 - **consegna** copia del documento che contiene le informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP e più precisamente: dati sul modello di distribuzione (compresa la eventuale collaborazione orizzontale), indicazioni su attività di consulenza, specifiche sulle forme di remunerazione percepite da tutti gli intermediari che intervengono nella distribuzione del contratto proposto, dichiarazione di effetto liberatorio o meno del pagamento del premio. (**All. 4** al Regolamento Ivass n. 40/2018)
- b) **consegna** copia della **documentazione precontrattuale e contrattuale** prevista dalle vigenti disposizioni, copia della **polizza** e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente.
- c) è tenuto a proporre o a raccomandare contratti **coerenti** con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine ogni utile informazione
- d) se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, ha l'**obbligo di informare il contraente** di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione il prodotto non può essere distribuito.
- e) ha l'**obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento** identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di all'art. 30 decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto.
- f) è obbligato a **fornire** in forma chiara e comprensibile le **informazioni oggettive sul prodotto**, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

Sezione II – Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi⁵

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

Leoncini & Associati Srl

⁵ Solo in caso di distribuzione di prodotti di investimento assicurativi (IBIP's)



Dichiarazione di coerenza ai sensi dell'art. 58 comma 4 bis Regolamento Ivass n. 40/2018 come modificato dal Provvedimento n. 97/2020

Dati anagrafici del cliente:

Nome: Cognome:
Ragione Sociale: P.iva/C.F.
Indirizzo:
Prodotto proposto:

Sulla base delle necessità assicurative espresse e delle informazioni acquisite tramite apposita modulistica ai fini della corretta individuazione del rischio, il broker *Leoncini & Associati Srl*

dichiara

che il prodotto proposto è coerente con le richieste ed esigenze del cliente.

Leoncini & Associati Srl

Firma del distributore

Per presa visione

Data _____

(Timbro) Firma⁽¹⁾ del Cliente

AZZURRA Soc. Coop. Sociale ONLUS
Via Quarteroni, 10 - 25122 DARFO B.T. (BS)
Tel: 030/332374 - Mail: societad@azzurracoop.org
Sof: SU014761 - PEC: azzurra@racinus.it servizipec.com
Cod. Fisc.: 01865000176 - P.IVA: 00660270304

⁽¹⁾Firma di un legale rappresentante della Società Cliente

LEONCINI & ASSOCIATI S.R.L.

Sede in Via F.lli Cairoli n.5 – 25122 Brescia - Tel. (+39) 0303751255 Linee R.A - Fax (+39) 0303750107
Cap.Soc. € 25.000,00 i.v. – Iscrizione Rui Sez.B- Broker nr.B000186487 dell' 11.05.07(ex Sez.II Albo Broker n°1449/S)
Reg.Imp. di Brescia n°02307180980 – C.F. e P.Iva 02307180980
MC2021-1 **Email to:** info@leoncinicassociati.it - **web:** www.leoncinicassociati.it - **Pec:** leoncinicassociati@pec.it

