CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

Polizza
RC Generale

Fondazione Francesco Balicco

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza n° 00001832300302

Il presente allegato MOD. POL RC 2 - ED. 11/2022 è parte integrante della polizza 00001832300302

AGENZIA DI CURNO - 000483

VIA MEUCCI , 3 - 24035 - CURNO (BG)
Telefono 035462444
Fax 0356222168
E-mail CURNO@CATTOLICA.IT

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112 Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

Polizza RC Generale

Variazione n° 6 - Polizza n° 00001832300302

Agenzia di CURNO

Codice agenzia 000018 - Partizione 003

Contraente	Fondazione Francesco Balicco Indirizzo: Via Vallere, 4 - 24057 - Martinengo (BG)	Codice fiscale: 83001790167
Durata	1 anno Inizio: 31/12/2022 Scadenza: 31/12/2023	Tacito rinnovo: NO
Prima rata	Valida dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio (a fronte del quale verrà rilasciata quietanza di pagamento) o del giorno contrattualmente previsto, alle ore 24:00 del 30/06/2023	
Rate successive	Scadenza: 30/06 - 31/12	
Rateazione	Semestrale 0%	
Regolazione premio	SI	
Allegato	N° 1 allegato	

	PREMIO					
	netto	addizionale	imponibile	aliquota imposta	imposte	TOTALE
Responsabilità civile	7.362,90	--	7.362,90	22,25	1.638,26	9.001,16
Premio annuo euro	7.362,90	--	7.362,90		1.638,26	**9.001,16**
Responsabilità civile	3.681,45	--	3.681,45	22,25	819,13	4.500,58
Premio alla firma euro	3.681,45	--			819,13	**4.500,58**
Rate successive euro	3.681,45	--	3.681,45		819,13	**4.500,58**

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112 Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it

Ulteriori dichiarazioni

Con la presente Variazione, d'accordo tra le parti, si prende atto che i documenti del presente contratto diventano i seguenti:

- le condizioni di assicurazione MOD. POL RC 2 - ED. 11/2022, già consegnate al cliente stesso insieme agli altri documenti costituenti il set informativo e che il medesimo dichiara di aver consultato e conosciuto nella loro interezza
- scheda tecnica n° 1
- l'allegato: 1 Ulteriori precisazioni/Testo libero

che gli stessi sono stati regolarmente ricevuti e non contengono rettifiche, cancellature e/o precisazioni e di non averne ricevuti altri ad integrazione

La presente variazione è stata redatta in 3 esemplari a un solo effetto in CURNO il 30/12/2022.

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.
LA DIREZIONE

IL CONTRAENTE

SCHEDA TECNICA N. 1

Polizza RC Aziende Sanitarie

La presente scheda tecnica è parte integrante della Variazione n° 6 - polizza n° 00001832300302

Codice rischio: **23026**

Gruppo rischio: settore 2 Aziende Sanitarie

Descrizione rischio: Residenza sanitaria assistenziale casa di riposo, rsa aperta, servizio semiresidenziale, servizio domiciliare. Sono comprese tutte le attività accessorie, ausiliare e complementari. Sono inoltre comprese tutte le attività culturali e ricreative proprie della fondazione.

Assicurato: Fondazione Francesco Balicco Codice fiscale:

Ubicazione del rischio: Indirizzo: Via Vallere 4, 24057 Martinengo (BG)

RC GENERALE

Massimali assicurati in euro	**RCT**	**RCO**
Per ogni sinistro	**3.000.000,00**	**3.000.000,00**
Con il limite per ogni persona deceduta o ferita	**3.000.000,00**	**1.500.000,00**
Per danni a cose	**3.000.000,00**	
Massimale in caso di sinistro unico RCT/RCO	**3.000.000,00**	

Garanzie assicurate	*Parametro*	*valore*	*Tasso in input per mille / Premio in euro*	*Premio annuo netto in euro*
Rct	Fatturato	2.700.000,00	1,80	4.860,00
Rco	Fatturato	2.700.000,00	0,93	2.502,90

Regolazione del premio: vedi art. 23; Premio annuo netto minimo acquisito: euro 7.362,90

Regolazione premio per valore dei parametri a consuntivo che comportino un premio netto superiore ad euro 7.362,90

Garanzie aggiuntive

RCG040 Franchigia assoluta

RCG159 Franchigia danni a cose

Premio annuo totale netto **euro** 7.362,90

TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

RC GENERALE

	Precisazione	**Scoperto**	**Con il minimo di euro**	**Con il massimo di euro**	**Franchigia in euro**	**Limiti di indennizzo per sin/anno in euro**
RCG040 Franchigia assoluta		--	--	--	10.000,00	--

RCG159 Franchigia danni a cose	--	--	--	500,00	--

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

Polizza RC Generale

ALLEGATO N° 1

Ulteriori Precisazioni

Polizza n° 00001832300302

Agenzia di CURNO

Partizione 003

Contraente Fondazione Francesco Balicco

Con la presente appendice si procede al:
- Rinnovo della polizza fino e non oltre il 31.12.2023 senza tacito rinnovo per tale data
- Incasso della rata semestrale di premio fino al 30.06.2023
- Esclusione del rischio pandemia come da seguente condizione:

"esclusione epidemia e pandemia"
il contraente /assicurato dichiarano di conoscere ed accettare la presente clausola e di aver preso atto che sono esclusi dall'ambito di garanzia della presente polizza, i danni cagionati a terzi o a prestatori di lavoro verificatisi a causa, per effetto o in occasione di epidemie o pandemie; per epidemia si intende l'elevata diffusione, ben delimitata nello spazio e nel tempo, di una malattia infettiva, avente la stessa origine virale, su di una ampia collettività di individui; per pandemia si intende la diffusione di una malattia infettiva in più continenti, o comunque in vaste aree del mondo e in un altro paese o in una regione diversa da quella in cui il virus si è generato, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo.
la presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale, e comunque si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica.
la presente esclusione si intende riferita, tra l'altro ed esemplificativamente, a danni e responsabilità derivanti o connesse al contagio, alla presa in carico dei pazienti contagiati, ad eventuali errori ed omissioni terapeutiche e/o assistenziali comunque correlati alla situazione epidemica o pandemica, anche se riferite a pazienti affetti da altre patologie, nonché alle attività di decontaminazione/disinfezione o ad altre attività od azioni conseguenti alla situazione epidemica o pandemica, anche se svolte in ottemperanza a provvedimenti di autorità pubbliche per ragioni di interesse collettivo.
si devono intendere esclusi tutti i danni derivanti direttamente o indirettamente da qualsiasi conseguente atto di un'autorità legalmente stabilita in relazione alla chiusura, restrizione o prevenzione dell'accesso all'attività (ai fini di quest'ultima esclusione, i danni da interruzione dell'attività sono da ritenersi esclusi anche in caso di potenziale interruzione dell'attività).
la presente esclusione non esplica i propri effetti per i normali contagi che provochino "infezione nosocomiale" correlata all'attività assicurata come descritta in polizza.

per espressa e incondizionata accettazione l'assicurato/contraente FOND. FRANCESCO Balicco

Fermo il resto.

Il presente allegato forma parte integrante della polizza n° 00001832300302

E' redatto/a in 3 esemplari a un solo effetto in CURNO il 30/12/2022 e sottoscritto/a il 30/12/2022.

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.
LA DIREZIONE

IL CONTRAENTE

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112 Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

AGENZIA DI
CURNO - 000483

PARTIZIONE
000483000003

POLIZZA
Q_RCG

NUMERO POLIZZA
00001832300302

RATEAZIONE
Semestrale 0%

INDICIZZAZIONE
NO

Gentile Cliente
Fondazione Francesco Balicco
VIA VALLERE 4
24057 MARTINENGO BG

CONTRAENTE
Fondazione Francesco Balicco

CODICE FISCALE/PARTITA IVA
02260380163

PREMIO RELATIVO ALLA PRESENTE QUIETANZA

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EURO
3.681,45	819,13	4.500,58

PERIODO AL QUALE SI RIFERISCE L'ASSICURAZIONE

DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL
31/12/2022	30/06/2023

PAGATO IL
30/12/2022

ALLE ORE
24:00

IL PAGAMENTO E' DOVUTO ENTRO IL
15/01/2023
La copertura assicurativa è garantita sino a tale data.
Se successivo, riprenderà dalle ore 24.00 del giorno di effettivo pagamento

Ident. Incasso: 141300000008132354
Ident. Operatore: 473486508
Mezzo di Pagamento: Bonifico su CC di Agenzia

CATTOLICA ASSICURAZIONI S.p.A.

LA SEGUENTE QUIETANZA E' STATA STAMPATA IL 30/12/2022, ALLE ORE 10:48 IN N° 1 COPIE
IL CONTRAENTE PUÒ CHIEDERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO ALL'AREA RISERVATA, SECONDO LE MODALITÀ PUBBLICATE NELLA HOME PAGE DEL SITO INTERNET DELLA COMPAGNIA (WWW.CATTOLICA.IT).

AREA RISERVATA

ACCEDI ALLA TUA AREA RISERVATA ANCHE IN MOBILITÀ DAL SITO www.cattolica.it

PER CONSULTARE LE INFORMAZIONI RELATIVE AI TUOI PRODOTTI, RINNOVARE LA TUA POLIZZA, DENUNCIARE UN SINISTRO E SCOPRIRE TANTE ALTRE FUNZIONALITÀ

Ident. Par: 00048300055222000003

GLOSSARIO

Ai seguenti termini si attribuisce il significato qui precisato:

Assicurazione
Il contratto di assicurazione.

Assicurato
La persona fisica il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione. Si intendono come tali le persone fisiche singole o appartenenti al nucleo familiare del contraente persona fisica, oppure lavoratori, dirigenti, collaboratori, soci e associati nel caso di contraente persona giuridica o ente.

Contraente
Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio. Può trattarsi di persona fisica, persona giuridica o ente.

Cose
sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Danni
morte o lesioni personali, distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.

Danno
Il danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza senza tener conto di eventuali scoperti e franchigie o di limiti e sottolimiti massimi di indennizzo / risarcimento ove previsti.

Danno liquidabile
Danno il cui ammontare viene determinato sulla base delle condizioni di assicurazione e applicando limiti e sottolimiti massimi di indennizzo / risarcimento, ma senza tenere conto di Franchigie e Scoperti eventualmente previsti.

Durata
Periodo di validità della Polizza, determinato concordemente tra le parti al momento della stipula del contratto stesso ed indicato sulla Scheda di Polizza.

Franchigia
La parte di danno liquidabile, espressa in cifra fissa o in numero di giorni, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro.

Indennità/Indennizzo
La somma che la Società è tenuta a corrispondere all'Assicurato in caso di sinistro.

IVASS
L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. L'ente ha lo scopo di vigilare sull'operato delle imprese e dei soggetti, agenti e mediatori, che rientrano nel settore assicurativo privato italiano. Svolge la sua attività di controllo basandosi sulle direttive che il Governo ha disposto in materia di politica assicurativa e che sono riunite nel Codice delle Assicurazioni (DL 7 settembre 2005 n. 209).

Parti
Il Contraente e la Società.

Polizza
L'insieme dei documenti che provano l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio
La prestazione in denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio
La possibilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto
La parte di danno liquidabile, espressa in misura percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro.

Sinistro
Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

Società
Si intende per definizione e in qualunque circostanza Cattolica Assicurazioni S.p.A..

GLOSSARIO SPECIFICO PER POLIZZA RC AZIENDE SANITARIE

Ai seguenti termini si attribuisce il significato qui precisato:

Sinistro R.C.T.:
la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata la garanzia assicurativa;

Sinistro R.C.O.:
il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 Assicurazioni presso diversi assicuratori
L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza;
in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente **deve darne avviso a tutti gli assicuratori,** indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art.1910 del Codice Civile.

Art. 3 Decorrenza della garanzia e pagamento del premio
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga i premi successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.
I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 Aggravamento del rischio
L'Assicurato o il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile.

Art. 6 Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente ai sensi dell'art.1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 Obblighi in caso di sinistro
In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art.1913 del Codice Civile.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

Art. 8 Recesso in caso di sinistro
La Società può recedere dal presente contratto entro il 60° giorno dopo il pagamento o il rifiuto di pagamento dell'indennizzo conseguenti all'avviso di sinistro.
Tale facoltà è concessa anche all'Assicurato, che rivesta la qualifica di "consumatore" (sulla base della definizione data dal

comma 2 dell'art. 1469 bis del codice civile); ossia quando assicurato sia una persona fisica ed il contratto assicurativo sia stipulato al di fuori dell'ambito di una attività lavorativa, professionale o imprenditoriale.
Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera raccomandata con preavviso di almeno 30 giorni.
In caso di recesso la Società restituirà al Contraente la parte di premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto dal Contraente stesso.

Art. 9 Proroga dell'assicurazione
Se non indicato diversamente nello stampato di polizza, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza della assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 10 Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 Foro competente
Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente/Assicurato.

Art. 12 Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 12.1 - Misure restrittive - Sanctions Clause
La Compagnia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone la Compagnia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

COND. GENERALI DI RESPONSABILITÀ CIVILE AZIENDE SANITARIE

Art. 13 Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

I) La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresa la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato Contraente per fatti imputabili al personale, compreso quello medico e paramedico, dipendente dell'Assicurato nonché al seguente personale:

- medici non dipendenti di cui la casa di cura assicurata si avvalga per l'esercizio della propria attività, personale medico, paramedico e tecnico frequentatore non dipendente, personale medico, paramedico e tecnico utilizzato a termini di convenzioni con Enti, nell'ambito dell'attività svolta in rapporto convenzionale presso le strutture dell'Assicurato stesso;
- borsisti, corsisti, stagisti, obiettori di coscienza, tirocinanti ospedalieri volontari;
- prestatori di lavoro temporaneo regolarmente utilizzati ai sensi della Legge 24 giugno 1997 n° 196 e successive modifiche;
- prestatori di lavoro in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi della Legge 8 agosto 1995 n° 335 e successive modifiche,
- prestatori di lavoro parasubordinati ai sensi della Legge 14 febbraio 2003 n° 30 e successive modifiche,

  per:
  - morte e lesioni personali
  - distruzione e deterioramento di cose

II) La garanzia è altresì estesa alla R.C. personale dei dipendenti, compresi medici e paramedici, e compreso altresì il direttore sanitario e il responsabile del Servizio di protezione e sicurezza incaricato ai sensi della legge n° 626/94 (salvo quanto previsto all'art. 16 lett. A1), e degli altri soggetti indicati al precedente paragrafo I), per l'attività prestata nelle strutture, gestite dall'Assicurato - Contraente, **con esclusione dei danni derivanti da dolo degli stessi.** In tal caso, qualora la Società fosse condannata a pagare l'intero ammontare del danno, essa si riserva la facoltà di rivalsa nei confronti dei responsabili.

La garanzia opera **purché l'Assicurato Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico**

e dai regolamenti vigenti, per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione, sia in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte di strutture pubbliche e private previste dal D.P.R. del 14 Gennaio 1997, **ed è inoltre subordinata all'acquisizione di valido consenso informato secondo i protocolli previsti per le singole attività.**

Art. 14 Persone non considerate terzi
Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

a) il legale rappresentante, il coniuge, i genitori ed i figli dello stesso, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte o lesioni), quando subiscano il danno in conseguenza del loro ricorso a prestazioni erogate dall'Assicurato Contraente.

b) I dipendenti dell'Assicurato Contraente che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio ad eccezione di quelli non soggetti all'INAIL per legge che devono intendersi considerati terzi limitatamente alla morte e lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 c.p. .

Art. 15 Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.T.
La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi europei.

Art. 16 Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.
La garanzia R.C.T. non comprende i danni:

A - 1) direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti assicurati, da parte dei Legali Rappresentanti, del Responsabile del Servizio di protezione e sicurezza incaricato ai sensi della legge n° 626/94, nonché del Direttore Sanitario.
2) di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica;
3) da distribuzione e utilizzazione del sangue:
4) da attività di sperimentazione clinica;
5) da attività di riproduzione assistita.

B - conseguenti a:
1) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
2) interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
3) alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;

C - da proprietà ed uso di:
1) veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
2) natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
3) aeromobili;
4) veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;

D - 1) a cose che l'Assicurato Contraente o i suoi dipendenti detengano o possiedono a qualsiasi titolo;
2) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
3) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni;

E - derivanti dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata; per i fabbricati in cui si svolge l'attività assicurata l'assicurazione non opera per i lavori edili rientranti nel campo di applicazione dei D.Lgs. n. 494 del 14/08/96 e per quelli di straordinaria manutenzione;

F - derivanti:
1) da furto.
2) a cose di cui l'Assicurato Contraente debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
3) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute.

G - derivanti da: trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze

radioattive.

H - derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date (Rischio Anno 2000).

I - derivanti da :
- estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto.

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

M - conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;

N - provocati da campi elettromagnetici.

O - connessi all'impianto di protesi valvolari (valvole cardiache) ritenute difettose avvenuto in tempo anteriore alla data di decorrenza della presente polizza.

P - connessi ad interventi di cheratotomia radiale o correzioni di deficit visivi.

Art. 17 Regolazione del premio (operante soltanto se espressamente previsto nello stampato di polizza)
Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria, come risulta nel conteggio contenuto in polizza e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, a secondo delle variazioni intervenute in tali elementi durante lo stesso periodo:
A tale scopo

A) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio
Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Agenzia a cui è assegnata la polizza l'indicazione consuntiva degli elementi presi come base per il conteggio del premio:
- l'ammontare delle retribuzioni lorde imponibili ai fini contributivi, intendendosi per tali tutto ciò che:
  - i dipendenti iscritti nei libri obbligatori;
  - i lavoratori parasubordinati;
  - i lavoratori utilizzati ai sensi della Legge n° 30/ 2003 (c.d. "Legge Biagi") e relativo D.Lgs n° 276/03, ricevono a compenso dell'opera prestata per conto del Contraente/Assicurato, comprese altresì le retribuzioni convenzionali dei soci, dei titolari e dei familiari coadiuvanti;
- il volume di affari (fatturato con esclusione dell'I.V.A.);
- gli altri elementi variabili previsti in polizza.

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

B) Sospensione dell'assicurazione in caso di inosservanza degli obblighi
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti:
- la comunicazione dei dati anzidetti ovvero,
- il pagamento della differenza attiva dovuta;

La Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni per i relativi adempimenti.
Trascorso infruttuosamente tale periodo, il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.
In tale eventualità la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.
Per i contratti cessati se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

C) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria
Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi del doppio quanto

preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili nella misura del 75% dell'ultimo consuntivo.

D) Verifiche e controlli

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

Art. 18 Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

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

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza** per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 19 Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

ESTENSIONE DI GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)
(Operante soltanto se espressamente indicato il relativo massimale nello stampato di polizza)

Art. 20 Oggetto della garanzia della Resp. Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

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

a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 e dell'art. 13 del D.lgs 23 febbraio 2000 n.38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 Giugno 1965, n° 1124 e del D.lgs. 23 febbraio 2000 n.38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a) per morte e per lesioni personali da infortunio **dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5 %.**

La garanzia R.C.O., vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 Giugno 1984, n° 222.

Art. 21 Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.O.

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

Art. 22 Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.O. non vale:

a) per le malattie professionali;
b) per i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
c) per i sinistri derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.
d) derivanti da :
- **estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;**
- **uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto.**

e) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa.
f) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
g) provocati da campi elettromagnetici.

Art. 23 Validità temporale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892 - 1893 Cod. Civ., l'assicurato dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine ai comportamenti posti in essere prima della stipula del contratto eccezione fatta per quelle eventualmente già notificate alla Società, anche in relazione a polizze precedentemente stipulate, e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa fare supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento di danni per fatto a lui già imputabile al momento della stipula del contratto.

GARANZIE AGGIUNTIVE

(RCG040) Franchigia assoluta
Le garanzie della sezione RCT si intendono prestate **previa detrazione per ciascun sinistro della franchigia assoluta indicata nella tabella "Limiti di indennizzo, scoperti e franchigie"**, fermi restando gli scoperti e le eventuali altre franchigie che prevedono un ammontare maggiore a quella sopraindicata.

(RCG159) Franchigia danni a cose
Limitatamente ai danni a cose, le garanzie della presente polizza, sezione RCT, si intendono prestate previa **applicazione della franchigia assoluta indicata nella tabella "Limiti di indennizzo, scoperti e franchigie"**, fermi restando gli scoperti e le eventuali altre franchigie che prevedono un ammontare maggiore a quella sopramenzionata.

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.
SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE:
LUNGADIGE CANGRANDE, 16 - 37126 VERONA (ITALIA)
TEL. 045 8 391 111 - FAX 045 8 391 112

www.cattolica.it

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia
Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it