CATTOLICA ASSICURAZIONI DAL 1896

ATTIVA MULTIRAMO

Polizza n. 732668461 emessa il 26/11/2025
Versione n. 1
Codice Cliente: 334290496

Agenzia Generale di COMO GALLIO
Agenzia (RCO)
VIA TOLOMEO GALLIO, 10, 22100, COMO, CO
comogallio@cattolica.it
direzione@pec.assicurazionifois.it
tel. 031273232

Contraente

ISTITUTO DELLE FIGLIE DI SANTA MARIA DELLA DIVINA
Partita IVA: **02477630582**
Indirizzo di recapito: **PIAZZA DI SAN PANCRAZIO 9, 00152, ROMA (RM)**

La soluzione Assicurativa

La valuta base della polizza è **Euro**

	Premio rata di perfezionamento	Di cui imposte	Premi rate successive	Di cui imposte
RESPONSABILITA' CIVILE E/O TUTELA LEGALE				
Responsabilità Civile verso terzi e/o prestatori di lavoro e/o Prodotti - Premio Regolabile				

La validità dell'assicurazione

Decorre dalle ore 24 del **31/12/2025** e scade alle ore 24 del **31/12/2026**

Alla scadenza l'assicurazione cessa salvo quanto diversamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione allegate.
Il Contraente o Generali Italia S.p.A. se non intendono prorogare inviano comunicazione scritta di disdetta con preavviso rispetto alla relativa scadenza nei tempi previsti nelle Condizioni di Assicurazione.
Per una piena comprensione delle espressioni utilizzate nel presente documento si suggerisce di consultare le definizioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione.
Il presente documento viene aggiornato ad ogni variazione dell'assicurazione a seguito di attivazione e/o disattivazione di Garanzie.
Rateazione: annuale

Prossimo pagamento (successivo al premio di perfezionamento): **31/12/2026**
Regolazione Premio: SI come specificato ne "La Soluzione Assicurativa" sopra riportata.

Dichiarazioni contrattuali

MISURE RESTRITTIVE – SANZIONI INTERNAZIONALI

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un sinistro o a fornire una prestazione o beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare un sinistro o fornire una prestazione o riconoscere un beneficio espone Generali Italia a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni che derivano da risoluzioni delle Nazioni Unite, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti o dell'Italia. Se nelle "Condizioni di assicurazione" è presente una norma contrattuale difforme, questa disposizione prevale su ogni altra.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE TERRITORIALE

Le garanzie di responsabilità civile non comprendono il rischio e quindi Generali Italia non è tenuta a indennizzare l'Assicurato da alcuna responsabilità:
(i) in relazione a sentenze, lodi, pagamenti, spese legali o transazioni emesse, effettuate o sostenute in caso di azioni legali promosse in un tribunale all'interno di paesi che operano secondo le leggi di uno o più dei Paesi / Territori elencati in calce, o a qualsiasi ordine emesso in qualsiasi parte del mondo per l'esecuzione di tali sentenze, lodi, pagamenti, spese legali o transazioni, in tutto o in parte;
(ii) sostenuta dal governo di uno o più dei Paesi / Territori elencati in calce o che deriva da attività che coinvolgono o avvantaggiano il governo dei predetti Paesi o Territori, o se il pagamento di tale indennizzo da parte dell'Assicuratore avvantaggia il governo di uno o più dei predetti Paesi o Territori;
(iii) in relazione a qualsiasi transazione concordata o sostenuta al di fuori di un tribunale, prima di qualsiasi azione legale, da, o a beneficio di, persone o entità residenti o aventi sede in uno o più dei Paesi / Territori elencati in calce; le entità includono qualsiasi società madre, holding diretta o indiretta posseduta o controllata dal governo di uno o più dei predetti Paesi o Territori, persone o entità che risiedono o che hanno sede in uno o più dei predetti Paesi o Territori.

Questa disposizione prevale su qualsiasi clausola non compatibile con la stessa eventualmente prevista nelle Condizioni di Assicurazione.

Paesi / Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola:

AFGHANISTAN, CUBA, BIELORUSSIA, RUSSIA, VENEZUELA, IRAN, SIRIA, LIBIA, COREA DEL NORD, MYANMAR, CRIMEA, REGIONE POPOLARE DI DONECK, REGIONE POPOLARE DI LUGANSK, REGIONE POPOLARE DI KHERSON, REGIONE POPOLARE DI ZAPORIZHZHIA

Atto dichiarativo

Clausole da approvare specificatamente
In base all'art. 1341 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:
Art. 16 - Regolazione del Premio
Art. 21 - Altre Assicurazioni - Secondo rischio
Art. 25 - Azione diretta del danneggiato

Mezzi di pagamento del premio

Il premio può essere pagato con i seguenti mezzi:
- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a 750,00 euro;
- tramite POS o, se disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico; in questo caso il premio si intende pagato **nel giorno di esecuzione materiale dell'operazione**;
- con bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario. Ferma la data di effetto indicata in Polizza, il premio si intende pagato **nel giorno dell'operazione materiale di disposizione dell'ordine di bonifico, o del giorno di valuta di addebito del conto se successivo salvo il buon fine del pagamento stesso** con l'effettivo accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia o all'intermediario;
- con autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD) o carta di credito; **salvo buon fine degli addebiti, per la prima rata il premio si intende pagato nel giorno di firma del mandato SEPA o del conferimento dell'autorizzazione permanente all'addebito su carta di credito; per le rate successive, alle scadenze prefissate in Polizza**;
- con assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il premio si intende pagato **nel giorno di consegna del titolo**;
- con assegno bancario o postale non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il premio si intende pagato **nel giorno di consegna del titolo, salvo il buon fine dell'assegno con l'effettivo pagamento** dello stesso e salva la facoltà dell'intermediario di richiedere il pagamento del premio anche tramite altre modalità tra quelle previste in questo articolo, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Invio dei Reclami

Eventuali reclami sul rapporto contrattuale o sulla gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:
Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - email: reclami.it@generali.com.
La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.
Se chi fa reclamo non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni (ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato da Generali Italia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore che devono essere presentati direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:
- nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di reclamo;
- copia del reclamo presentato a Generali Italia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

Dichiarazioni del Contraente

Con riferimento al presente contratto,

☑ ***Dichiaro che prima della sottoscrizione:***

- ho ricevuto il documento con l'informativa sul distributore, conforme al modello di cui all'Allegato 3 del regolamento IVASS n. 40/2018;
- ho ricevuto le Condizioni di Assicurazione comprensive delle Definizioni;
- ho ricevuto i seguenti allegati che costituiscono parte integrante della polizza:
  - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
  - SCHEDA RIEPILOGATIVA
- ho reso informazioni corrette relativamente alle mie esigenze assicurative;
- ho ricevuto il "Riepilogo della trattativa" che attesta che il contratto è frutto di una trattativa individuale e costruito assieme alla Compagnia e al Suo consulente, sulla base delle interazioni intercorse;
- ho ricevuto la raccomandazione personalizzata che, sulla base delle informazioni da me rese alla Compagnia in merito alle mie richieste ed esigenze di copertura, la cui correttezza riconosco e confermo, contiene le motivazioni per le quali il contratto soddisfa le predette richieste ed esigenze;
- ho reso nel frontespizio della Polizza le informazioni richieste, anche ai sensi degli articoli 1892-1893 c.c. per la valutazione del rischio;
- il presente contratto non è stato collocato mediante tecniche di comunicazione a distanza.

☑ ***Inoltre dichiaro che:***

- non ho altre assicurazioni in corso per analoghi rischi assicurati.
- *relativamente ai beni assicurati ed ai rischi assicurati non ho subito sinistri negli ultimi 5 anni*

Tracciabilità

Dichiaro che l'Azienda non è soggetta agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Privacy

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

Accettazione

Con la sottoscrizione del documento di Polizza esprimo il mio consenso alla conclusione del contratto, dando atto che lo stesso è disciplinato, oltre che da quanto previsto nel presente documento, anche dalle Condizioni di Assicurazione e da quanto previsto negli allegati sopra citati, che dichiaro di conoscere e accettare.

Generali Italia S.p.A.

Firma del Contraente

SDG22870MUL732668461

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

SCHEDA RIEPILOGATIVA

La presente Scheda riporta i principali dati di Polizza, comprensivi dei Massimali, dei Limiti di risarcimento, delle Franchigie e di eventuali SIR, delle garanzie opzionali, nonché dei parametri di regolazione del Premio se previsti.

CONTRAENTE: **ISTITUTO DELLE FIGLIE DI SANTA MARIA DELLA DIVINA PROVVIDENZA**

DURATA DELLA POLIZZA: 1 anno, senza tacito rinnovo

DECORRENZA ore 24 del: **31/12/2025**

SCADENZA ore 24 del: **31/12/2026**

RETROATTIVITA': Dieci anni antecedenti la data di decorrenza

ATTIVITA' ASSICURATA: Esercizio della struttura socioassistenziale denominata:
"**Casa San Luigi Guanella**"
sita in **Milano (MI) - Via Cagnola, 11**
per l'attività di assistenza e riabilitazione:
- **per anziani autosufficienti e non autosufficienti (R.S.A. - Residenza Sanitaria Assistenziale);**

compresa l'attività medica complementare relativa alle visite di geriatria, medicina generale e oncologia, incluse quelle dell'équipe specialistica relative a tutte le branche rappresentate ed in connessione ai relativi servizi svolti per conto del Contraente.

MASSIMALI:

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
Euro 3.000.000,00 per ogni Sinistro
Euro 9.000.000,00 per ciascun Periodo assicurativo

Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)
Euro 3.000.000,00 per ogni Sinistro
Euro 3.000.000,00 per ciascun Periodo assicurativo

LIMITI DI RISARCIMENTO:

Fonti radioattive:
Euro 500.000,00 per Periodo assicurativo

Inquinamento accidentale
Euro 250.000,00 per Periodo assicurativo

Legge Privacy (Reg. UE 679/2016 e normativa vigente):
Euro 150.000,00 per Periodo assicurativo

Malattie professionali:
Euro 1.000.000,00 per Periodo assicurativo

Cose in consegna:
Euro 10.000,00 per Sinistro relativamente alle Cose consegnate ed Euro 3.000,00 per Sinistro relativamente alle Cose non consegnate

Danni da incendio:
Euro 250.000,00 per Periodo assicurativo

ESTENSIONI DI GARANZIA OPZIONALI

4.2.1 – Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività (NON OPERANTE)

PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO AL RISCHIO:

RCT (Danni a persone): Franchigia per ogni Sinistro di Euro 2.500,00

RCT (Danni a Cose): Franchigia per ogni Sinistro di Euro 250,00

RCO: Franchigia di Euro 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato

CONTEGGIO DEL PREMIO:

Preventivo numero Posti Letto Residenziali: Numero **128** al premio unitario (inclusa imposta) di
Preventivo numero dei Semi Residenziali: Numero 0 al premio unitario (inclusa imposta) di
Preventivo numero dei Non Residenziali/Ambulatoriali: Numero 0 al premio unitario (inclusa imposta) di

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

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE 001

AGENZIA DI COMO GALLIO **COD. RCO 00**

POLIZZA N. 732668461 **MODELLO MUL**

CONTRAENTE ISTITUTO DELLE FIGLIE DI SANTA MARIA DEL

DATA EMISSIONE 23/12/2025

Appendice di precisazione

Premesso che la garanzia RCT comprende anche la responsabilità civile extracontrattuale del personale sanitario Dipendente e Convenzionato della cui opera la struttura assicurata si avvale, Cattolica Assicurazioni rinuncia alla surroga nei diritti della struttura per il recupero delle somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento di Danni anche a seguito di accertamento di colpa grave del suddetto personale.

Fermo e confermato il resto.

Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato

Mod. X005 - (SDGTRASVERSALI)

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

ALLEGATO 3

MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP)
PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o del contratto di assicurazione.** Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni Private).

SEZIONE I

Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

a. FOIS ALESSANDRO;

b. Iscritto nella sezione A del RUI al n. A000181697 in data 04/05/2007 in qualità di Socio Amministratore della FOIS ASSICURAZIONI SAS DI ALESSANDRO E MATTEO FOIS & C. iscrittta nella sezione A del RUI al n. A000128228, in data 01/06/2007;

c. FOIS ASSICURAZIONI SAS DI ALESSANDRO E MATTEO FOIS & C. ha sede legale/operativa in COMO CO,VIA TOLOMEO GALLIO 10,22100;

d. tel. 031273232, indirizzo di posta elettronica COMOGALLIO@CATTOLICA.IT, indirizzo PEC DIREZIONE@PEC.ASSICURAZIONIFOIS.IT;

e. l'autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta da FOIS ALESSANDRO e da FOIS ASSICURAZIONI SAS DI ALESSANDRO E MATTEO FOIS & C. è l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni).

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

SEZIONE II

Informazioni sul modello di distribuzione

La FOIS ASSICURAZIONI SAS DI ALESSANDRO E MATTEO FOIS & C. indica che:

a. agisce in nome e per conto di Generali Italia S.p.A.;

b. il contratto non viene distribuito in collaborazione con altri intermediari.

SEZIONE III

Informazioni relative a situazioni di potenziale conflitto d'interesse

a. La FOIS ASSICURAZIONI SAS DI ALESSANDRO E MATTEO FOIS & C. non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Generali Italia S.p.A. o di eventuale altra Compagnia assicurativa per la quale opera;

b. Generali Italia S.p.A., Assicurazioni Generali S.p.A. e ogni altra eventuale Compagnia assicurativa per la quale opera, non sono detentrici di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di FOIS ASSICURAZIONI SAS DI ALESSANDRO E MATTEO FOIS & C..

INFORMATIVA

SEZIONE IV

Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

La FOIS ASSICURAZIONI SAS DI ALESSANDRO E MATTEO FOIS & C.:

a. fornisce consulenza ai sensi dell'art. 119-ter comma 3 del Codice delle Assicurazioni Private ossia una raccomandazione personalizzata, contenente i motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente medesimo;

b. distribuisce, in modo esclusivo, i prodotti assicurativi dei rami Vita di Generali Italia S.p.A.;

c. distribuisce, senza esclusiva, i prodotti assicurativi dei rami Danni di Generali Italia S.p.A.;

d. fornisce ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'articolo 119-bis, comma 7, del Codice delle Assicurazioni Private;

SEZIONE V

Informazioni sulle remunerazioni

a. rispetto ai contratti di assicurazione diversi dalla responsabilità civile auto, il compenso per l'attività di distribuzione svolta è rappresentato da una commissione inclusa nel premio distinta per rami. Non è previsto il percepimento di alcun incentivo per la distribuzione di uno specifico prodotto assicurativo. Tale attività concorre al raggiungimento di obiettivi quantitativi definiti per aggregato di prodotti e parametri qualitativi, al raggiungimento dei quali conseguono ulteriori compensi;

b. rispetto ai contratti di assicurazione della responsabilità civile auto, la misura dei livelli provvigionali riconosciuti dalla compagnia all'intermediario primario (il dettaglio del contenuto di tale informativa è quello indicato nel Regolamento ISVAP n. 23 del 9 maggio 2008 di attuazione dell'art. 131 del Codice delle Assicurazioni Private) è riportata nella tabella posta in calce al presente documento;

c. l'informativa di cui alle lettere a) e b) è relativa a tutti i compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

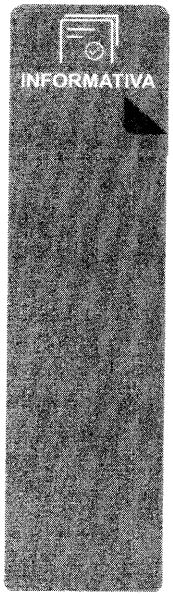
SEZIONE VI

Informazioni sul pagamento dei premi

a. I premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;

b. le modalità di pagamento dei premi ammesse sono:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.



SEZIONE VII

Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

a. l'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

b. il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente nonché la possibilità, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge, di rivolgersi all'IVASS secondo quanto previsto nei DIP aggiuntivi;

c. il contraente ha la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP aggiuntivi.

CATTOLICA ASSICURAZIONI

DAL 1896

*Marchio di Generali Italia S.p.A.

POLIZZA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE DELLE RESIDENZE SANITARIE

Ultimo aggiornamento: 03.2025

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

INDICE

INDICE 3
PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO 5
AVVERTENZE 5
DEFINIZIONI 6
CHE COSA È ASSICURATO 10
Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione 10
Art. 2 - Validità temporale dell'Assicurazione 10
Art. 3 - Garanzie base 10
Art. 3.1 - Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) 10
Art. 3.2 - Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) 10
Art. 4.1 - Estensioni di garanzia sempre operanti (incluse nel Premio) 11
4.1.1 - Farmaci, parafarmaci e attrezzature sanitarie 11
4.1.2 – Sangue ed emoderivati 11
4.1.3 – Fonti radioattive 11
4.1.4 – Legge Privacy (Regolamento UE 679/2016 e normativa vigente) 11
4.1.5 – Sperimentazione e ricerca 11
4.1.6 – Attività svolte presso terzi 12
4.1.7 – Inquinamento accidentale 12
4.1.8 – Malattie professionali (estensione art. 10 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124) 12
4.1.9 – Cose in consegna 12
4.1.10 – Committenza auto 12
4.1.11 – Danni da incendio 12
4.1.12 – Fornitori come terzi 13
4.1.13 – Danni a veicoli in sosta 13
4.1.14 – Responsabilità civile personale del direttore sanitario 13
Art. 4.2 - Estensioni di garanzia opzionali (operanti se espressamente richiamate nella Scheda riepilogativa) 13
4.2.1 – Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività 13
Art. 5 - Precisazioni 13
CHE COSA NON È ASSICURATO 14
Art. 6 - Esclusioni 14
Art. 7 - Soggetti non considerati terzi 15
Art. 8 - Rischi atomici e Danni all'ambiente 15
Art. 9 - Rischio Cyber 15
CI SONO LIMITI DI COPERTURA 16
Art. 10 - Massimali di Polizza 16
Art. 11 - Pluralità di assicurati 16
Art. 12 - Presupposto di operatività della copertura 16

Art. 13 - Partecipazione dell'Assicurato al rischio 16
DOVE VALE LA COPERTURA 16
Art. 14 - Estensione territoriale 16
QUANDO E COME DEVO PAGARE 17
Art. 15 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione 17
Art. 16 - Regolazione del Premio 17
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE 18
Art. 17 - Effetto e durata della Polizza 18
Art. 18 - Durata del contratto e proposta di variazioni contrattuali alla scadenza 18
CHE OBBLIGHI HO - QUALI OBBLIGHI HA CATTOLICA ASSICURAZIONI 18
Art. 19 - Dichiarazioni del Contraente/Assicurato – Variazione del rischio 18
Art. 20 - Anticipata risoluzione del contratto 19
Art. 21 - Altre assicurazioni – Secondo rischio 19
Art. 22 - Responsabilità in solido 19
Art. 23 - Denuncia dei Sinistri 19
Art. 24 - Obblighi in caso di sinistro 19
Art. 25 - Azione diretta del danneggiato 20
Art. 26 - Gestione della vertenza di danno e spese legali 20
Art. 27 - Pagamento del Sinistro 20
Art. 28 - Comunicazioni tra le Parti 20
Art. 29 - Legge applicabile e foro competente 21
Art. 30 - Oneri fiscali 21
Art. 31 - Rinvio alle norme di legge 21

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO

Il presente prodotto offre la copertura assicurativa per le strutture sanitarie socioassistenziali che vogliono proteggersi per quanto sono tenute a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per danni involontariamente causati a terzi nello svolgimento della propria attività.

Il prodotto è rivolto alle strutture sanitarie private che svolgono esclusivamente l'attività di assistenza e riabilitazione:
- per anziani autosufficienti e non autosufficienti;
- per pazienti affetti da Alzheimer, disturbi psichiatrici o dell'alimentazione, dipendenze;
- per pazienti disabili;
- per pazienti terminali o in coma;
  compresa l'attività medica complementare relativa alle visite di geriatria, medicina generale e oncologia, svolta per conto del Contraente.

Le Condizioni di assicurazione contengono le norme che disciplinano il contratto e sono composte da:

- DEFINIZIONI
- CHE COSA È ASSICURATO
- CHE COSA NON È ASSICURATO
- CI SONO LIMITI DI COPERTURA
- DOVE VALE LA COPERTURA
- QUANDO E COME DEVO PAGARE
- QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE
- CHE OBBLIGHI HO - QUALI OBBLIGHI HA CATTOLICA ASSICURAZIONI

AVVERTENZE

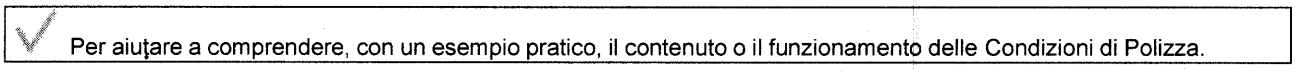
Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:

- **AVVERTENZE**: per richiamare l'attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;

- **Carattere grassetto**: per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;

- **Iniziali maiuscole**: utilizzate per indicare le parole presenti nelle Definizioni;

- **Box con esempi**:


Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento delle Condizioni di Polizza.

DEFINIZIONI

Ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato:

Assicurato
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione
Il contratto di assicurazione.

Atto cyber
Qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali o una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso Malware o simili, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema Informatico.

Attività assicurata
L'attività riportata nella Scheda riepilogativa.

Azione diretta
La facoltà del danneggiato di richiedere i Danni direttamente a Cattolica Assicurazioni.

Atti invasivi
La tecnica diagnostica o terapeutica che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, con o senza anestesia locale. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari od endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedono l'impiego di anestesie.

Attività sanitaria
L'attività di prevenzione, diagnosi, cura, terapia, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria.

Claims made
La formula di operatività dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa riguarda le sole Richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato (o da Cattolica Assicurazioni, nel caso di azione diretta) in vigenza di polizza, compreso il periodo di Ultrattività, anche se riferite a fatti o atti pregressi, purché accaduti dopo la data di Retroattività indicata in Polizza.

Condizioni di assicurazione
Le norme che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente
Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione e si obbliga a pagarne il Premio.

Convenzionato
L'esercente la professione sanitaria non alle dirette dipendenze della Struttura assicurata, di cui questa si avvale per l'erogazione delle prestazioni relative alle obbligazioni da essa assunte, e che presta la propria attività con rapporto di lavoro autonomo presso o per conto della stessa, in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente.

Cose
I beni fisicamente determinati, compresi gli animali e le piante.

Danno
Il pregiudizio economico che deriva da Danni Patrimoniali o da Danni Non Patrimoniali causati a terzi a seguito dell'attività assicurata

Danno non patrimoniale
Il Danno che deriva da lesioni personali o morte o dal danneggiamento di Cose e che non riguarda la sfera

patrimoniale del danneggiato

Danno patrimoniale
Il Danno che deriva da lesioni personali o morte o dal danneggiamento di Cose e che riguarda la sfera patrimoniale del danneggiato

Denuncia
L'atto con il quale l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a Cattolica Assicurazioni.

Dipendente
L'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività alle dirette dipendenze della Struttura assicurata secondo un contratto di lavoro subordinato e che non intrattiene un rapporto contrattuale diretto con il paziente.

Dati informatici
Qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un Sistema informatico.

Fatti noti
Circostanze, situazioni, fatti o atti di cui l'Assicurato viene a conoscenza e che possono determinare in futuro Richieste di risarcimento da parte di terzi in relazione all'attività esercitata dall'Assicurato.
A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono considerati Fatti noti:
- la Richiesta di risarcimento ricevuta da soggetti diversi dall'Assicurato in conseguenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso o dai suoi collaboratori, di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza;
- la notizia di pubblico dominio risultante da un qualunque mezzo di informazione, dalla quale emergono presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato.

Fatturato
I Ricavi delle vendite e delle prestazioni, se l'Assicurato è tenuto alla redazione del bilancio ai sensi degli artt. 2423 e seguenti del Codice civile; altrimenti il fatturato (al netto dell'IVA) determinato ai sensi della normativa fiscale

Franchigia
L'importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.

Incidente cyber
Qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema informatico.
Qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relative serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo e/o la regolare operatività di qualsiasi Sistema informatico.

Intervento chirurgico
L'attività che comporta il taglio e la cucitura del tessuto umano per fini terapeutici.

Libero professionista
L'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività libero professionale in adempimento di una obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente.

Limite di risarcimento
L'importo indicato in Polizza che rappresenta la somma massima che Cattolica Assicurazioni è tenuta a pagare ai terzi danneggiati, a titolo di capitale, interessi e spese, in relazione alla specifica garanzia per cui è previsto.
Il Limite di risarcimento non è in aggiunta al Massimale di Polizza, ma è una parte dello stesso.

Malware o simili
Qualsiasi programma informatico (che implica o meno l'auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo "Virus", "Trojan Horse", "Worm", "Logic Bombs", "Ransonware", "Wiper", "Denial o Distributed Denial of Service Attack", creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un Sistema informatico.

Massimale per anno
L'importo indicato in Polizza che rappresenta la somma massima che Cattolica Assicurazioni è tenuta a pagare ai terzi danneggiati, a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri relativi ad uno stesso anno assicurativo.
In caso di Serie di Sinistri l'importo rappresenta altresì la somma massima che Cattolica Assicurazioni è tenuta a pagare qualunque sia il numero delle Richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

Massimale per sinistro
L'importo indicato in Polizza che rappresenta la somma massima che Cattolica Assicurazioni è tenuta a pagare ai terzi danneggiati, a titolo di capitale, interessi e spese, per ciascun singolo Sinistro.

Perdite patrimoniali
Pregiudizi economici che non sono la conseguenza diretta o indiretta di lesioni personali, morte o danneggiamento a Cose.

Periodo assicurativo
Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite in Polizza nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze.

Polizza
Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio
La somma dovuta dal Contraente a Cattolica Assicurazioni per la copertura assicurativa prestata.

Proposta questionario
Il questionario, allegato a questa Polizza per farne parte integrante, attraverso il quale Cattolica Assicurazioni prende atto delle informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio.

Retroattività
Il periodo antecedente alla data di decorrenza del contratto assicurativo, e quindi al Periodo assicurativo, durante il quale sono stati commessi da parte dell'Assicurato fatti illeciti o colposi nei confronti di terzi danneggiati che hanno generato una Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei confronti dell'Assicurato (o di Cattolica Assicurazioni, in caso di azione diretta) e denunciata a Cattolica Assicurazioni durante il Periodo assicurativo (o durante il periodo di Ultrattività, se previsto).

Richiesta di risarcimento
La situazione tra le seguenti che per prima viene a conoscenza dell'Assicurato (o di Cattolica Assicurazioni, in caso di azione diretta):
- qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi nei confronti dell'Assicurato, o di persona della quale deve rispondere l'Assicurato, in vigenza di polizza o durante il periodo di Ultrattività, per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività;
- qualsiasi atto introduttivo di un procedimento giudiziario notificato all'Assicurato (compresi citazione, negoziazione assistita, mediazione, ricorso, querela e avviso di garanzia) o la chiamata in causa notificata all'Assicurato per presunto fatto colposo o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale;
- l'avviso all'Assicurato di espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 696 e 696 bis del c.p.c.

Fatti diversi da quelli elencati non costituiscono sinistro, inclusa la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. 285/1990.

Scheda riepilogativa
Il documento allegato alla Polizza - di cui è parte integrante - nel quale sono indicate le caratteristiche della copertura quali: i dati relativi al Contraente/Assicurato, l'Attività assicurata, la durata della Polizza, la data di Retroattività, i Massimali e Limiti di risarcimento, la partecipazione dell'Assicurato al rischio (franchigie/SIR) ed il Premio.

Scoperto
L'importo, espresso in misura percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.

Serie di sinistri
Le Richieste di risarcimento presentate all'Assicurato o a Cattolica Assicurazioni a seguito di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa.

Sinistro
La Richiesta di risarcimento dei Danni per i quali è prestata l'Assicurazione

Sistema informatico
Qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informativa dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup.

SIR (Self Insurance Retention)
L'importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. Se il valore del Sinistro rientra integralmente in tale importo, la gestione e la liquidazione del Danno rimane a carico dell'Assicurato, anche in termini di spese.

Struttura
La struttura sanitaria e sociosanitaria privata che a qualunque titolo eroga prestazioni sanitarie a favore di terzi.

Supporto per l'elaborazione dei dati
Qualsiasi proprietà su cui possono essere archiviati i Dati informatici, ma non i Dati informatici stessi.

Ultrattività
Il periodo successivo alla data di scadenza del contratto assicurativo che, in accordo con Cattolica Assicurazioni, può essere acquistato dal Contraente, durante il quale viene prorogata la validità temporale della Polizza per la denuncia di sinistri relativi a fatti colposi verificatisi prima della scadenza della Polizza stessa.

CHE COSA È ASSICURATO

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

Cattolica Assicurazioni, nei modi, limiti e termini di cui agli allegati modelli ed alle condizioni di seguito riportate, presta l'Assicurazione per le conseguenze della Responsabilità Civile ai sensi di legge che deriva all'Assicurato per l'esercizio dell'Attività descritta in Scheda riepilogativa. I Massimali, i Limiti di risarcimento, le Franchigie e eventuali SIR sono riportati nella Scheda riepilogativa.

Art. 2 - Validità temporale dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma Claims made, ossia vale per le Richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato (o a Cattolica Assicurazioni, in caso di azione diretta) e da questi denunciate a Cattolica Assicurazioni nel corso del Periodo assicurativo, se tali richieste sono conseguenti a fatti accaduti successivamente alla data di Retroattività indicata in Scheda riepilogativa.
Se la presente Polizza sostituisce in via continuativa altra Polizza in corso con il gruppo Generali Italia per il medesimo rischio, l'Assicurazione è operante per le Richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato (o a Cattolica Assicurazioni, in caso di azione diretta) durante il Periodo assicurativo, purché siano conseguenti a fatti accaduti successivamente alla data di decorrenza della prima Polizza sostituita.
Nel caso di Serie di sinistri le Richieste di risarcimento rappresentano altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (riconducibili allo stesso atto, errore od omissione) o gli atti, errori od omissioni (riconducibili ad una stessa causa). La data del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi della Serie.

Art. 3 - Garanzie base

Art. 3.1 - Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

Cattolica Assicurazioni si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino ai Massimali e ai Limiti di risarcimento indicati in Scheda riepilogativa, di quanto è tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per Danni involontariamente causati a terzi nell'esercizio dell'Attività assicurata indicata in Scheda riepilogativa.
L'Assicurazione copre anche la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per i Danni imputabili a fatto colposo o doloso di tutto il personale, Dipendente e non, a qualunque titolo operante presso la Struttura assicurata e del quale debba rispondere ai sensi di legge.
L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile extracontrattuale del personale sanitario Dipendente e Convenzionato, anche se non più in servizio al momento della ricezione della Richiesta di risarcimento, della cui opera la Struttura assicurata si avvale per l'adempimento della propria obbligazione assunta con il paziente.
L'Assicurazione vale anche per la responsabilità extracontrattuale di volontari, tirocinanti, borsisti e personale non sanitario, quando agiscono in nome e per conto della Struttura, anche a titolo gratuito.

Art. 3.2 - Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

Cattolica Assicurazioni si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino al Massimale indicato in Polizza, di quanto è tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) per i quali l'I.N.A.I.L. è tenuto a erogare una prestazione, subiti da lavoratori dipendenti o da lavoratori parasubordinati dell'Assicurato, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione e assicurati come da normativa;
- a titolo di risarcimento dei danni che non rientrano nella disciplina del D.P.R 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, causati ai lavoratori di cui al punto precedente, per morte e per lesioni personali dalle quali è derivata un'invalidità permanente (escluse le malattie professionali), calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13, comma 2, lett. a) del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38.
  L'Assicurazione è prestata con una Franchigia pari all'importo indicato nella Scheda riepilogativa.

I titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti soggetti all'I.N.A.I.L. sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa I.N.A.I.L.
La garanzia è efficace se al momento del fatto illecito l'Assicurato è in regola con gli obblighi dell'Assicurazione di legge.

L'Assicurazione vale anche in relazione alle azioni di rivalsa intraprese dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Quali danni assicura la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro?

Questa garanzia copre sia la rivalsa nei confronti del datore di lavoro (contraente e assicurato) da parte dell'Istituto che gestisce l'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL) e che eroga un indennizzo al lavoratore a fronte di un infortunio dovuto a un comportamento qualificato come reato colposo da parte del datore di lavoro, sia l'eventuale cd. "danno differenziale" richiesto dal lavoratore infortunato qualora detto indennizzo si riveli insufficiente.

Art. 4.1 - Estensioni di garanzia sempre operanti (incluse nel Premio)

Sono sempre comprese nell'Assicurazione le seguenti estensioni di garanzia, relative alla responsabilità civile derivante alla Struttura assicurata:

4.1.1 - Farmaci, parafarmaci e attrezzature sanitarie
per Danni causati a terzi dalla distribuzione, somministrazione o consegna di farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi;

4.1.2 – Sangue ed emoderivati
da raccolta, distribuzione ed uso di sangue, emocomponenti ed emoderivati, organi e tessuti, in esecuzione dell'Attività assicurata.
La presente garanzia opera a condizione che l'Assicurato abbia adempiuto alle obbligazioni riguardanti i test preventivi prescritti dalle vigenti disposizioni di legge e dai regolamenti. Resta inteso che la presente polizza non copre le responsabilità dei produttori e dei fornitori di emocomponenti e di emoderivati;

4.1.3 – Fonti radioattive
per morte e per lesioni personali, per effetto dell'uso nell'ambito della struttura di materiale radioattivo, esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso.
L'Assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità. L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate e a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato.
Questa garanzia è prestata con l'applicazione del Limite di risarcimento indicato nella Scheda riepilogativa;

4.1.4 – Legge Privacy (Regolamento UE 679/2016 e normativa vigente)
A parziale deroga dell'art. 6 punto p), per le Perdite Patrimoniali cagionate ai terzi in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo e sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalle norme che regolano la materia per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del Reg. UE 679/2016 e normativa vigente. Restano esclusi i Danni derivanti da attività dolose che colpiscano hardware o software dell'Assicurato mediante accesso via internet o via rete interna dell'Assicurato stesso (Cyber Risks).
Questa garanzia è prestata con l'applicazione del Limite di risarcimento indicato nella Scheda riepilogativa;

4.1.5 – Sperimentazione e ricerca
nel promuovere o svolgere attività di sperimentazione clinica, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e studi osservazionali.
L'Assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato e del proprio personale, con esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti che operano nell'ambito della sperimentazione, e non comprende:
a) la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci o presidi o dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor;
b) la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione o il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione;
c) i Danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor o del produttore;
d) le sperimentazioni relative a farmaci disciplinate dal D.M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;

4.1.6 – Attività svolte presso terzi
per attività svolte presso terzi per conto dell'Assicurato;

4.1.7 – Inquinamento accidentale
A parziale deroga dell'art. 8 l'Assicurazione si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.
Questa garanzia è prestata con l'applicazione del Limite di risarcimento indicato nella Scheda riepilogativa;

4.1.8 – Malattie professionali (estensione art. 10 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124)
Ad integrazione dell'art. 3.2 *Assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)*, Cattolica Assicurazioni si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per le malattie professionali sofferte dai prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione. Si intendono comprese in garanzia anche le malattie professionali non rientranti nelle apposite tabelle ministeriali purché giudizialmente accertate.
Sono esclusi i lavoratori che non siano titolari di contratto di lavoro subordinato con l'Assicurato.
Titolare, soci e familiari coadiuvanti, tutti in quanto soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa esperita dall'INAIL.
L'Assicurazione opera per le malattie insorte e manifestatesi durante il periodo di validità della Polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta successivamente alla data di retroattività indicata in Scheda riepilogativa.
Fermo quanto precede, la garanzia opera altresì per le Richieste di risarcimento presentate entro dodici mesi dalla data di cessazione dell'Assicurazione o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro. Qualora il motivo della cessazione del rapporto di lavoro sia il pensionamento del Dipendente detto termine si intende elevato a diciotto mesi, fermo il termine dei dodici mesi dalla data di cessazione dell'Assicurazione qualora essa intervenga nel frattempo.
In caso di sostituzione senza soluzione di continuità di polizza contratta con il gruppo Generali Italia, per il medesimo rischio e con analoga garanzia disciplinata con il medesimo regime di validità temporale, l'estensione vale - alle condizioni normative della presente polizza ed entro i limiti di esborso della polizza sostituita - per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione anche se originate da fatti posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza sostituita, fermi i termini previsti per il caso di cessazione del rapporto di lavoro.
Questa garanzia è prestata con l'applicazione del Limite di risarcimento indicato nella Scheda riepilogativa.

4.1.9 – Cose in consegna
A parziale deroga dell'art. 6 punti c) e e) l'Assicurazione comprende i Danni materiali dei quali l'Assicurato è tenuto a rispondere verso gli assistiti ed ospiti, ai sensi di legge, per sottrazione, distruzione o deterioramento delle Cose portate nella Struttura sanitaria, consegnate e non consegnate.
L'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore in genere e Cose in essi contenute.
Sono altresì esclusi dall'Assicurazione i Danni causati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento o di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.
Questa garanzia è prestata con l'applicazione del Limite di risarcimento indicato nella Scheda riepilogativa.

4.1.10 – Committenza auto
A parziale deroga dell'art. 6 punto a) l'Assicurazione opera anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente di dipendenti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovano alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso né da questi presi o dati in locazione.
La garanzia comprende anche i Danni corporali subiti dai terzi trasportati.
Non sono considerati terzi il conducente dell'autoveicolo e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di cui all'art. 7 punto a).

4.1.11 – Danni da incendio
A parziale deroga dell'art. 6 punto b) l'Assicurazione comprende i Danni materiali e diretti a Cose di terzi conseguenti ad incendio delle sedi aziendali e delle Cose detenute a qualsiasi titolo dall'Assicurato, compreso il caso di lavori svolti presso terzi.
Restano esclusi dall'Assicurazione i Danni materiali a Cose, compresi gli immobili e loro pertinenze, che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo o destinazione.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione del Limite di risarcimento indicato nella Scheda riepilogativa.

4.1.12 – Fornitori come terzi
A parziale deroga dell'art. 7 punto b), nei limiti del Massimale previsto per l'Assicurazione R.C.O., sono considerati terzi i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto e fornitori - che occasionalmente partecipano ai lavori di carico e scarico, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) occorsi sul lavoro, se dall'evento derivano la morte o lesioni personali.
Il Massimale R.C.O. per sinistro rappresenta il limite globale di esposizione di Cattolica Assicurazioni anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la presente garanzia e quella di R.C.O.
L'Assicurazione opera anche per la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per i Danni a Cose e a persone cagionati a terzi dai suindicati fornitori mentre attendono alle attività sopracitate.

4.1.13 – Danni a veicoli in sosta
A parziale deroga dell'art. 6 punto d) e dell'art. 7 punto b) l'Assicurazione comprende i Danni materiali ai veicoli da trasporto merci - ad eccezione di natanti ed aeromobili - e agli autoveicoli e motoveicoli di terzi e dei dipendenti, stazionanti nell'ambito dei luoghi dove si svolge l'attività dell'Assicurato.
Sono esclusi dall'Assicurazione i Danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli causati alle Cose che si trovano nei mezzi stessi.

4.1.14 – Responsabilità civile personale del direttore sanitario
L'Assicurazione opera anche per conto e nell'interesse del medico libero professionista che svolge la funzione di Direttore Sanitario, in favore della Contraente, ai sensi dell'art. 5 del DPR 27/03/1969, esclusa comunque l'attività personale di diagnosi e cura dei pazienti con i quali il Direttore Sanitario ha assunto direttamente un'obbligazione contrattuale.
Relativamente a tale garanzia non sono considerati terzi la Struttura e il suo legale rappresentante o socio a responsabilità illimitata.
In caso di corresponsabilità tra gli assicurati, l'esposizione globale di Cattolica Assicurazioni non potrà superare per ogni Sinistro i Massimali indicati in Scheda riepilogativa.

Art. 4.2 - Estensioni di garanzia opzionali (operanti se espressamente richiamate nella Scheda riepilogativa)

4.2.1 – Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività
Se durante il Periodo assicurativo l'Attività assicurata viene a cessare definitivamente, alla data di scadenza del Periodo assicurativo il Contraente può richiedere a Cattolica Assicurazioni l'attivazione dell'estensione di Ultrattività. In caso di accoglimento della richiesta da parte di Cattolica Assicurazioni, in deroga all'art. 2 - *Validità temporale dell'Assicurazione*, le Richieste di risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla data di Retroattività restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore per ulteriori dieci anni dalla data di scadenza del Periodo assicurativo in corso all'atto della cessazione dell'attività.
Il Contraente è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'Attività Assicurata ed è tenuto a corrispondere il Premio aggiuntivo dovuto per la presente estensione di garanzia entro il trentesimo giorno successivo alla data di scadenza del Periodo assicurativo in corso all'atto della cessazione dell'attività.
I Massimali indicati in Polizza rappresentano la somma massima di esposizione di Cattolica Assicurazioni, per tutta la durata dell'Ultrattività, a prescindere dal numero e dal valore delle Richieste di risarcimento presentate nei confronti dell'Assicurato.

Art. 5 - Precisazioni

E' sempre compresa nell'Assicurazione la responsabilità civile derivante alla Struttura assicurata:
- dalla gestione della mensa aziendale, del bar e dei distributori automatici di cibi e bevande;
- da attività culturali, attività sportive e ricreative, compresi i viaggi e gli spostamenti da o per succursali, le sedi di esercizio dell'attività, anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori;
- dalla proprietà e conduzione di palestre, piscine e attrezzature ginniche;
- dalla proprietà e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati in Europa, con l'esclusione dei Danni alle Cose su cui tali insegne, cartelli o striscioni sono affissi;
- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- dall'organizzazione, nell'ambito delle sedi aziendali dell'Assicurato, di corsi di formazione o aggiornamento professionale, cui possono partecipare anche esterni, nonché di visite guidate, conferenze, congressi, tavole rotonde, convegni, seminari, e manifestazioni in genere;

- dall'esistenza di cancelli e portoni comunque azionati, muri di cinta, recinzioni in genere, aree verdi ed alberi anche ad alto fusto;
- dalle operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicurato all'attività descritta in Polizza, esclusi comunque i Danni alle Cose formanti oggetto delle suddette operazioni;
- dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, esclusa l'organizzazione in proprio di gite aziendali;
- dall'impiego in radiologia di apparecchi a raggi X a scopi diagnostici e terapeutici.

Se la gestione dei suddetti servizi è affidata a terzi, è compresa in garanzia la sola responsabilità derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori

CHE COSA NON È ASSICURATO

Art. 6 - Esclusioni

L'Assicurazione R.C.T. non comprende i rischi relativi ai Danni:

a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili;
b) da furto e quelli a Cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto previsto all'art. 4.11;
c) alle Cose trasportate su mezzi di trasporto, sia in fase di carico o scarico, sia durante la sosta nell'ambito di dette operazioni, nonché a quelle che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo e a quelle in ogni caso trasportate, rimorchiate o sollevate, salvo quanto previsto all'art. 4.9;
d) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni, salvo quanto previsto all'art. 4.13;
e) alle opere in costruzione, alle Cose sulle quali si eseguono i lavori e a quelle trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori, salvo quanto previsto all'art. 4.9;
f) causati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o venduti, dopo la consegna a terzi, e quelli causati da opere od installazioni in genere, riparazioni, manutenzioni, pose in opera non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
g) a condutture e impianti sotterranei in genere e i Danni ad essi conseguenti; a fabbricati e a Cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
h) derivanti dalla proprietà o conduzione di fabbricati e dei relativi impianti fissi, salvo quanto previsto all'art. 4.7;
i) dei quali l'Assicurato deve rispondere per responsabilità volontariamente assunte e non direttamente derivantigli dalla legge, nonché i risarcimenti a carattere punitivo (punitive or exemplary damages).

Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. non comprendono i rischi relativi ai Danni:

j) relativi a Fatti Noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza o di eventuali precedenti Polizze stipulate in via continuativa con il gruppo Generali Italia, seppure non siano stati denunciati ai precedenti assicuratori;
k) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
l) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei Danni. Per "atto di terrorismo" si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici, o etnici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimorire la popolazione o una sua parte;
m) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto, da muffe tossiche, da onde elettromagnetiche o da campi elettromagnetici;
n) derivanti dall'effettuazione di qualsiasi atto invasivo o tipo di intervento chirurgico;
o) di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e terapie di natura estetica;
p) conseguenti a Perdite Patrimoniali, salvo quanto previsto all'art. 4.4;
q) derivanti da richieste fondate sulla mancata rispondenza dell'intervento o del trattamento sanitario all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato o dal personale sanitario.

Sono inoltre escluse dall'Assicurazione le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato (o a Cattolica Assicurazioni in caso di azione diretta) prima dell'inizio della decorrenza della presente polizza o in data successiva a quella di scadenza del Periodo assicurativo (o del periodo di Ultrattività, se acquistata), nonché quelle relative a fatti illeciti o colposi accaduti prima della data di Retroattività riportata in Scheda riepilogativa.

Relativamente all'art. 4.8 - *Malattie professionali* l'Assicurazione non opera:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
- per la ricaduta di malattie professionali già precedentemente indennizzate o indennizzabili;
- per le malattie professionali conseguenti:
  a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
  b) alla intenzionale mancata prevenzione del Danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa. Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

Art. 7 - Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'Assicurazione R.C.T. non sono considerati terzi:
a) il Contraente, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore che è legale rappresentante e chi si trova con loro nei rapporti di coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto a termini di legge, genitore e figlio;
b) tutti coloro che, a prescindere dal loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il danno in conseguenza della partecipazione alle attività assicurate o dello svolgimento di attività per conto dell'Assicurato, salve le previsioni specifiche contenute nei precedenti articoli della Sezione *Che cosa è assicurato*;
c) le società che rispetto all'Assicurato sono qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile e i loro amministratori.

Art. 8 - Rischi atomici e Danni all'ambiente

Sono esclusi dall'Assicurazione i Danni connessi con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.).
Sono esclusi altresì dall'Assicurazione R.C.T. i Danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 9 - Rischio Cyber

Sono sempre esclusi:
- perdite,
- responsabilità,
- danni materiali o non materiali di qualunque natura,
- danni da interruzione di esercizio,
- perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi Dato informatico o ogni altro ammontare relativo al valore del Dato Informatico stesso

direttamente o indirettamente causati, derivanti da, connessi, attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:
Atto Cyber e Incidente Cyber, inclusa ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi rimedio.

Fatti salvi gli altri e diversi termini, condizioni ed esclusioni, si precisa che la presente polizza copre:
- i Danni a Cose, eccetto i danni a sistemi informatici di terzi da Atto Cyber, o corporali involontariamente causati a terzi;
- e i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di qualsiasi attività di terzi se sono conseguenti ai predetti Danni a Cose o corporali, derivanti da un Atto o Incidente Cyber.

Non sono quindi coperti i danni di qualsiasi natura ai Dati Informatici e i danni da stress emotivo/sofferenza psicologica.

ATTENZIONE: la presente esclusione sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di Polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA

Art. 10 - Massimali di Polizza

Cattolica Assicurazioni presta l'Assicurazione fino alla concorrenza delle somme riportate in Scheda riepilogativa alla voce Massimale per sinistro e Massimale per anno. Sono validi eventuali Limiti di risarcimento se previsti e come indicato in Scheda riepilogativa.
In caso di Serie di Sinistri l'importo del Massimale per anno rappresenta altresì la somma massima che Cattolica Assicurazioni è tenuta a pagare qualunque sia il numero delle Richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

Art. 11 - Pluralità di assicurati

I Massimali stabiliti in Polizza per il Danno relativo alla domanda di risarcimento restano, ad ogni effetto, unici, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Art. 12 - Presupposto di operatività della copertura

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

Art. 13 - Partecipazione dell'Assicurato al rischio

L'Assicurazione è prestata con le Franchigie e le SIR previste in Scheda riepilogativa, nel senso che l'Assicurato conserverà a suo carico il risarcimento fino all'importo di dette Franchigie/SIR per ciascun danno e che Cattolica Assicurazioni sarà obbligata a tenerlo indenne soltanto per l'eccedenza rispetto a tali importi.
Nel caso di Franchigia Cattolica Assicurazioni provvederà a gestire il sinistro e ad effettuare l'eventuale risarcimento al danneggiato per l'intero importo, comprensivo della Franchigia.
L'Assicurato si obbliga a rimborsare a Cattolica Assicurazioni l'importo corrispondente alla franchigia prevista entro il termine di 60 giorni dalla definizione del sinistro.

DOVE VALE LA COPERTURA

Art. 14 - Estensione territoriale

L'Assicurazione R.C.T. vale in tutto il Mondo, con esclusione dei Danni verificatisi in USA e Canada.
L'Assicurazione R.C.O. vale in tutto il mondo.
È condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione RCT e RCO che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia; Cattolica Assicurazioni pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

Art. 15 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione

Il Premio o le rate di Premio possono essere pagati all'Agenzia di riferimento oppure a Cattolica Assicurazioni con i seguenti mezzi:
• POS o, se disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico; in questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di esecuzione materiale dell'operazione;
• bonifico bancario su conto corrente intestato a Cattolica Assicurazioni o su conto dedicato dell'intermediario. Ferma la data di effetto indicata in Polizza, il Premio si intende pagato nel giorno dell'operazione materiale di disposizione dell'ordine di bonifico o del giorno di valuta di addebito del conto se successivo, salvo il buon fine del pagamento stesso con l'effettivo accredito sul conto corrente intestato a Cattolica Assicurazioni o all'intermediario;
• autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD) o carta di credito; salvo buon fine degli addebiti, per la prima rata il Premio si intende pagato nel giorno di firma del mandato SEPA o del conferimento dell'autorizzazione permanente all'addebito su carta di credito, per le rate successive, alle scadenze prefissate in Polizza;
Se il Premio è addebitato su conto corrente (SDD) o carta di credito con frazionamento del Premio annuale in più rate, **in caso di mancato pagamento anche di una singola rata, la copertura resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza della rata**. In caso di sospensione la copertura produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico o recandosi direttamente presso l'Agenzia, tutte le rate scadute e non pagate, e la parte del Premio residuo a completamento dell'annualità. In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD o della carta di credito indicata **il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione a Cattolica Assicurazioni**;
• assegno circolare non trasferibile intestato a Cattolica Assicurazioni o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo;
• assegno bancario o postale non trasferibile intestato a Cattolica Assicurazioni o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo, salvo il buon fine dell'assegno con l'effettivo pagamento dello stesso e salva la facoltà dell''intermediario di richiedere il pagamento del Premio anche tramite altre modalità tra quelle previste in questo articolo, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede;
• altre modalità offerte dal servizio bancario e postale se abilitate dai processi di Cattolica Assicurazioni.

Salvo buon fine: la Garanzia opera dalla data di decorrenza o dalle scadenze successive indicate in Polizza anche se gli importi di Premio non sono stati ancora ricevuti da Cattolica Assicurazioni; ciò a condizione che il pagamento del Premio viene successivamente accreditato. In caso contrario la garanzia non opera o rimane sospesa.

Art. 16 - Regolazione del Premio

Il Premio è convenuto in tutto od in parte in base ad elementi di rischio variabili (numero dei Posti Letto Residenziali, numero dei Semi Residenziali, numero dei Non Residenziali/Ambulatoriali). Viene pertanto anticipato in via provvisoria, a norma dell'articolo Pagamento del premio, sulla base del premio unitario e del preventivo relativo al numero dei Posti Letto Residenziali, numero dei Semi Residenziali, numero dei Non Residenziali/Ambulatoriali indicati nel Conteggio del premio della Scheda riepilogativa ed è regolato alla fine di ogni Periodo assicurativo (o della minore durata del contratto), secondo le variazioni intervenute nel numero dei Posti Letto Residenziali, numero dei Semi Residenziali, numero dei Non Residenziali/Ambulatoriali durante lo stesso periodo, fermo il Premio minimo stabilito in Scheda riepilogativa, che rimane comunque acquisito.
A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni Periodo assicurativo (o della minor durata del contratto), l'Assicurato deve comunicare a Cattolica Assicurazioni i dati necessari per la regolazione del Premio e cioè il consuntivo degli elementi variabili indicati nella Scheda riepilogativa.
Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte di Cattolica Assicurazioni. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore di Cattolica Assicurazioni.
Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, Cattolica Assicurazioni può fissare un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il Premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al Periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24:00 del giorno in cui l'Assicurato non abbia

adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per Cattolica Assicurazioni di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, Cattolica Assicurazioni, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
Cattolica Assicurazioni ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire le documentazioni e i chiarimenti necessari (quali ad esempio il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Art. 17 - Effetto e durata della Polizza

Il primo Periodo assicurativo ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nella Scheda riepilogativa, 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 o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento; rimangono immutate le successive scadenze e il diritto di Cattolica Assicurazioni a ricevere i pagamenti dei Premi scaduti. Il Premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero Periodo assicurativo annuo.
Alla scadenza di ciascun Periodo assicurativo, pagato il Premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo assicurativo, distinto dal precedente e dal successivo.

ATTENZIONE: il pagamento del Premio o della rata di Premio in scadenza è condizione necessaria affinché l'Assicurazione abbia una reale validità e decorrenza. In mancanza di detto pagamento il contratto, anche se sottoscritto, non è operante.

Art. 18 - Durata del contratto e proposta di variazioni contrattuali alla scadenza

L'Assicurazione cessa alla scadenza indicata in Polizza e non prevede il tacito rinnovo.
Cattolica Assicurazioni ha la facoltà di proporre il rinnovo del contratto, alla scadenza, eventualmente con nuove condizioni di assicurazione o di premio. Almeno 90 giorni prima della scadenza contrattuale comunica al Contraente la proposta di rinnovo e le nuove condizioni.
La proposta resta valida e vincolante per Cattolica Assicurazioni entro e non oltre il termine di 30 giorni dalla scadenza contrattuale.
Il Contraente può accettare tale proposta attraverso il pagamento del Premio entro il suddetto termine di validità della proposta, con le modalità previste nell'articolo "Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione". Il pagamento comporta manifestazione della volontà di rinnovare il contratto e l'accettazione delle nuove condizioni proposte.
In tal caso la nuova copertura assicurativa decorre:
- dalla data di scadenza della copertura in corso, se il pagamento del nuovo Premio di assicurazione avviene entro tale data;
- dal giorno dell'effettivo pagamento, se avviene in data successiva.

In caso di mancato pagamento entro il termine di validità della proposta, il contratto si intende risolto alla scadenza originariamente pattuita, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte di Cattolica Assicurazioni.

CHE OBBLIGHI HO - QUALI OBBLIGHI HA CATTOLICA ASSICURAZIONI

Art. 19 - Dichiarazioni del Contraente/Assicurato – Variazione del rischio

Cattolica Assicurazioni consente l'Assicurazione e determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato sui dati e le circostanze richiesti. **Il Contraente/Assicurato deve fornire a Cattolica Assicurazioni informazioni precise e complete che possono influire sulla valutazione del rischio**. Se il Contraente/Assicurato fornisce dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del

rischio, può:
- perdere del tutto o in parte l'indennizzo e
- determinare la cessazione dell'Assicurazione.

Cattolica Assicurazioni può trattenere i Premi già incassati e il Premio per il Periodo assicurativo in corso. Il Contraente/Assicurato **deve subito comunicare** a Cattolica Assicurazioni se nel corso del contratto la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio si modifica in modo da aumentare la probabilità che l'evento dannoso si verifichi (**aggravamento del rischio**). Se non rispetta questo obbligo, può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo.
Il Contraente/Assicurato può inoltre comunicare a Cattolica Assicurazioni se nel corso del contratto la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio si modifica in modo da diminuire la probabilità che l'evento dannoso si verifichi (**diminuzione del rischio**). In tal caso, per la scadenza di Premio successiva alla comunicazione, Cattolica Assicurazioni può richiedere il minor Premio o recedere dal contratto.

Art. 20 - Anticipata risoluzione del contratto

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

Art. 21 - Altre assicurazioni – Secondo rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto a Cattolica Assicurazioni l'esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per il rischio descritto in Polizza. In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri.
Nel caso in cui, per gli stessi rischi coperti dalla presente Polizza, sono state contratte altre Assicurazioni, la presente Polizza opera a secondo rischio, ossia in eccesso ai Massimali dell'altra Assicurazione.

Come opera la copertura a primo rischio e a secondo rischio?

Esempio: la copertura R.C.T. è presente sulla polizza A con un massimale di 1.000.000,00 euro per sinistro e sulla polizza B (Cattolica Assicurazioni) con il massimale di 2.000.000,00 euro per sinistro.
Il Danno causato dall'Assicurato ammonta a 1.500.000,00 euro:
1. se la polizza A non è operante, il risarcimento viene liquidato interamente dalla polizza B (primo rischio);
2. se la polizza A è operante, il risarcimento viene liquidato con:

polizza A: euro 1.000.000,00 (primo rischio);
polizza B: euro 500.000,00 (secondo rischio).

Art. 22 - Responsabilità in solido

In caso di responsabilità solidale Cattolica Assicurazioni risponde per l'intero, fermo restando il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

Art. 23 - Denuncia dei Sinistri

In caso di sinistro, il Contraente/l'Assicurato deve inviare denuncia scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Cattolica Assicurazioni entro 30 giorni dalla data in cui esso è avvenuto o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza.
La denuncia deve contenere:
- numero della Polizza e nome dell'Agenzia che gestisce il contratto,
- descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso,
- generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

In ogni caso l'Assicurato deve:
- far pervenire tempestivamente a Cattolica Assicurazioni notizia di ogni atto a lui notificato;
- fornire a Cattolica Assicurazioni tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

Art. 24 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente/l'Assicurato deve:

1. comunicare tempestivamente richieste o azioni avanzate da un terzo danneggiato o dagli aventi diritto;
2. mettere a disposizione di Cattolica Assicurazioni o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;
3. astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi prima consultato con Cattolica Assicurazioni o con i legali e tecnici incaricati;
4. trasmettere tempestivamente a Cattolica Assicurazioni ogni atto giudiziario a lui notificato;
5. collaborare con Cattolica Assicurazioni per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
6. trasmettere a Cattolica Assicurazioni la documentazione in suo possesso o, se non è immediatamente disponibile, ragionevolmente da lui acquisibile;
7. comparire in giudizio a semplice richiesta di Cattolica Assicurazioni, se la procedura giudiziale lo prevede o se la sua comparizione in giudizio è ragionevolmente ritenuta utile e necessaria da Cattolica Assicurazioni per la difesa.

Se il Contraente/l'Assicurato non adempie a questi obblighi, Cattolica Assicurazioni può non assumerne la difesa.

Art. 25 - Azione diretta del danneggiato

Il danneggiato ha diritto di presentare la Richiesta di risarcimento direttamente a Cattolica Assicurazioni.
Cattolica Assicurazioni risponde entro i limiti delle somme (Massimale e Limiti di risarcimento) per le quali è stata stipulata l'Assicurazione.
Cattolica Assicurazioni può non accogliere la Richiesta di risarcimento se:
a) i fatti dannosi derivano dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
b) i fatti che hanno generato la responsabilità si sono verificati prima del periodo di Retroattività o le Richieste di risarcimento sono state presentate dopo la data di scadenza della Polizza;
c) l'entità del Danno rientra nelle eventuali Franchigie e Scoperti previste in Polizza;
d) il Premio della Polizza non è stato pagato.

Cattolica Assicurazioni ha comunque diritto di rivalsa verso l'Assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

Art. 26 - Gestione della vertenza di danno e spese legali

Fino a quando ne ha interesse, Cattolica Assicurazioni gestisce a nome dell'Assicurato, le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, civile, penale e amministrativa designando, se occorre, legali o tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato stesso. A tal fine l'Assicurato è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di Sinistro di cui all'articolo Obblighi in caso di sinistro. Cattolica Assicurazioni non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato in violazione di tali obblighi o comunque non necessarie.
Sono a carico di Cattolica Assicurazioni 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 al quale si riferisce la domanda. Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese sono ripartite tra Cattolica Assicurazioni e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
Cattolica Assicurazioni non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.

Art. 27 - Pagamento del Sinistro

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni di assicurazione, Cattolica Assicurazioni procede:
- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento è effettuato entro trenta (30) giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente /Assicurato o del terzo danneggiato.
Se è stato aperto un procedimento giudiziario a carico del Contraente o dell'Assicurato riferito al Sinistro, Cattolica Assicurazioni può posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso.
Cattolica Assicurazioni procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

Art. 28 - Comunicazioni tra le Parti

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto.
Le comunicazioni alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto devono essere:
- fatte con raccomandata o Posta Elettronica Certificata;
- inviate all'Agenzia che gestisce la Polizza o a Cattolica Assicurazioni, presso la propria sede legale.

Le comunicazioni alle quali è tenuta Cattolica Assicurazioni in esecuzione dell'Assicurazione sono effettuate con

le modalità e presso gli indirizzi indicati dal Contraente nell'ambito dell'Accordo quadro in materia di distribuzione assicurativa.

Art. 29 - Legge applicabile e foro competente

Per le controversie relative al contratto il foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.
Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente come sopra individuato.

Art. 30 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli indennizzi, alla Polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico della Contraente, anche se il pagamento ne è stato anticipato da Cattolica Assicurazioni.

Art. 31 - Rinvio alle norme di legge

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

*Marchio di Generali Italia S.p.A.

cattolica.it