Imprese Sociali

NON PROFIT

CATTOLICA & NON PROFIT

IMPRESE SOCIALI

POLIZZA PER LA PROTEZIONE
DEGLI ENTI NON PROFIT
E DEL TERZO SETTORE

SET INFORMATIVO

Il presente set informativo contiene:

- il Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni)
- il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni)
- le Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario redatte secondo le linee guida ANIA del 06/02/2018.

Cattolica Assicurazioni ha una soluzione per tutto ciò che riguarda la tua vita. Perché la vita è fatta per essere vissuta. **PRONTI ALLA VITA.**

cattolica.it | scarica l'app

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

Polizza Infortuni, Malattia, Responsabilità civile, Cyber Risk, Incendio, Furto e rapina, Apparecchiature elettriche ed elettroniche, Tutela Legale, Assistenza dedicata al mondo del Non Profit

Documento Informativo Precontrattuale (DIP) relativo al Prodotto Assicurativo

Società: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Prodotto:"Cattolica&NonProfit – Enti e Associazioni"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza tutela gli Enti del Terzo Settore e altri Enti che operano nel mondo del volontariato per esigenze di protezione dei beni e/o del patrimonio aziendale e personale di associati e volontari, nonché della salute delle persone che partecipano alla vita sociale di tali enti.

Che cosa è assicurato?

La Società presta l'assicurazione nei limiti delle somme assicurate/massimali indicati nella scheda di polizza.

Il prodotto ha natura modulare. Il Contraente può scegliere quali Sezioni acquistare tra le seguenti, alcune principali che può comprare in modo autonomo e altre subordinate alla presenza di altra Sezione.

- ✓ **Infortuni e malattia**: danni subiti dalle persone assicurate in caso di infortunio e malattie durante lo svolgimento delle attività assicurate;
- ✓ **Responsabilità Civile**: danni involontariamente causati a terzi dallo svolgimento delle attività svolte dall'Impresa Sociale o dall'Ente e/o per conto degli stessi;
- ✓ **Responsabilità patrimoniale degli amministratori e dirigenti**: danni patrimoniali causati a terzi nell'esercizio delle proprie funzioni;
- ✓ **Cyber risk**: previsione di determinate prestazioni e/o garanzie a copertura dei rischi informatici**;**
- ✓ **Difesa del reddito**: previsione di determinati indennizzi o rimborsi erogati in caso di necessità;
- ✓ **Incendio e altri danni materiali e diretti**: danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da eventi di varia natura;
- ✓ **Furto e rapina**: danni di furto e rapina del contenuto, anche se di proprietà di terzi, ed altri rischi accessori;
- ✓ **Apparecchiature elettriche ed elettroniche**: danni materiali e diretti causati alle apparecchiature elettriche ed elettroniche, anche se di proprietà di terzi, causati da qualunque evento accidentale non espressamente escluso;
- ✓ **Tutela Legale**: copertura delle spese extra processuali e processuali per la difesa degli interessi dell'Assicurato;
- ✓ **Assistenza**: previsioni di determinate prestazioni o servizi erogati in caso di necessità.

Sono inoltre previste garanzie aggiuntive con sovrappremio che estendono la copertura assicurativa delle diverse sezioni.

Che cosa non è assicurato?

Principali rischi esclusi:

- × **Infortuni e malattia**: gli infortuni causati da azioni o comportamenti direttamente correlati a: sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o gli stati paranoici, sindromi bipolari, epilessia e i sintomi epilettoidi, Parkinson, Alzheimer.
- × **Responsabilità Civile:** a) il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di parentela indicati al punto b; b) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nel caso in cui l'Assicurato stesso abbia concorso personalmente con colpa all'evento che ha causato il danno; c) qualsiasi altro parente o affine convivente con l'Assicurato, nel caso in cui l'Assicurato stesso abbia concorso personalmente con colpa all'evento che ha causato il danno; d) le società che, rispetto all'Assicurato persona giuridica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate al Contraente nonché i loro amministratori; e) gli addetti dell'Assicurato che subiscano il danno durante di lavoro o servizio; f) tutte le altre persone (volontari, associati e fruitori esclusi) diverse da quelle indicate alla lettera e) che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno durante la loro partecipazione manuale all'attività dichiarata, compresi i Subappaltatori; f) il Contraente rispetto ai singoli volontari e associati.
- × **Incendio e altri danni materiali e diretti:** fabbricati in precarie condizioni di statica e manutenzione.

Sono presenti esclusioni anche per le garanzie Furto e Rapina, RC patrimoniale, Cyber Risk, Apparecchiature elettriche ed elettroniche, Difesa reddito e Assistenza.

Ci sono limiti di copertura?

Limitazioni di garanzia delle Sezioni:

- ! Esistono limiti di indennizzo, franchigie, scoperti specifici per singole garanzie e tipologia di beni / eventi assicurati.
- ! Per ciascuna Sezione sono stabilite le specifiche esclusioni di garanzia, alcune delle quali derogabili con acquisto di garanzia opzionali a pagamento.

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

Dove vale la copertura?

- ✓ **Infortuni e malattia, Cyber Risk, Difesa del reddito:** mondo intero
- ✓ **Responsabilità Civile:** tutti i paesi europei. Solo per la partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, la garanzia è estesa a tutto il mondo ad esclusione di Stati Uniti e Canada. La garanzia R.C.O. opera nel mondo intero.
- ✓ **RC patrimoniale degli amministratori e dirigenti**: mondo intero, con esclusione di USA e Canada, per le quali sia chiamata a decidere l'Autorità giudiziaria italiana.
- ✓ **Incendio e altri danni materiali e diretti, Apparecchiature elettriche ed elettroniche:** copre i beni assicurati presso le ubicazioni indicate in polizza all'interno del territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.
- ✓ **Furto e Rapina**: copre i beni assicurati presso le ubicazioni indicate in polizza all'interno del territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino;
- ✓ **Tutela Legale:** per tutti i casi assicurati le garanzie operano in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, se in questi paesi avviene il sinistro e si trova l'ufficio giudiziario competente. Per i casi riguardanti delitti colposi o contravvenzioni, delitti dolosi, compreso il dissequestro dei beni necessari al proseguimento dell'attività assicurata, danni subiti, vertenze con i fornitori, vertenze individuali di lavoro con i lavoratori iscritti nel libro unico del lavoro del Contraente: anche in Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, se in questi paesi avviene il sinistro e si trova l'ufficio giudiziario competente.
- ✓ **Assistenza:** vale per Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano; ulteriori precisazioni sono indicate nel DIP Aggiuntivo.

Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione. Tuttavia, quelle rese dal Contraente all'atto della stipulazione della polizza, così come la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti il rischio, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo o risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio e l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave.
- Ai fini della validità della garanzia il Contraente deve tenere quotidianamente aggiornato il registro dei volontari, degli associati e dei volontari occasionali.

Quando e come devo pagare?

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società alle scadenze pattuite.
Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- contante, presso l'Agenzia, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha durata annuale oppure con durata inferiore o superiore all'anno e la durata del contratto viene indicata in polizza. L'assicurazione, salvo che in Polizza non sia prevista una decorrenza diversa, ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, purché sia stata pagata la prima rata di premio, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza della rata di premo e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento di tutte le rate insolute.

Come posso disdire il contratto?

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo, salvo diversa pattuizione, e le parti hanno facoltà di inoltrare la disdetta, mediante lettera raccomandata A/R, inviata almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale; in mancanza di disdetta inviata da una delle parti, salvo diversa pattuizione, il contratto si intende tacitamente prorogato per la durata di un anno, e così successivamente. Per i contratti di durata superiore ai 5 anni, l'Assicurato può recedere dal contratto trascorso il quinquennio, purchè siano state pagate almeno 5 annualità di premio, con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine della annualità nel corso della quale viene esercita la facoltà di recesso.

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

Polizza Infortuni, Malattia, R.C., Cyber Risk, Incendio, Furto e Rapina, Apparecchiature elettriche ed elettroniche, Tutela Legale, Assistenza dedicata al mondo del Non Profit
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Società: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Prodotto: Cattolica&NonProfit – Enti e Associazioni

Data di aggiornamento: 06/2022– Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.; Lungadige Cangrande; n.16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'Art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, 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.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 2.189,378 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 685,044 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1.497,343 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 1.278,148 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 536,901 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 2.597,164 milioni di euro (b)
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 2.065,471 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 2,03 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).
Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: https://www.cattolica.it/ir.

Al contratto si applica la legge italiana

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti ulteriori informazioni relative alle diverse garanzie offerte.
La Società risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il Contraente e dei limiti di indennizzo/risarcimento indicati nella scheda di polizza e/o nelle Condizioni di Assicurazione.
Esempio: Garanzia Infortuni – Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a 5.000.000,00 euro.
Il prodotto ha natura modulare di contenuto variabile e il Contraente può scegliere quali Sezioni acquistare tra le seguenti, alcune principali che può comprare in modo autonomo e altre subordinate alla presenza di altra Sezione.

Sezione Infortuni e malattia

L'assicurazione è prestata per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che dovessero subire gli assicurati durante lo svolgimento delle attività assicurate e per le malattie che dovessero contrarre in conseguenza dell'attività svolta a favore del Contraente.
Sono altresì compresi gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della sede del Contraente o avvenuti durante i lavori attinenti la conduzione e/o la manutenzione della stessa e i rischi in itinere

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

intendendosi come tali gli infortuni che gli assicurati possono subire durante il percorso di andata e ritorno dalla propria abitazione alla sede del Contraente e/o presso il luogo dove svolgono la propria attività e viceversa, nel tempo strettamente necessario al raggiungimento delle predette sedi con esclusione dei trasporti organizzati e gestiti da altri enti.
L'assicurazione è inoltre prestata durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni previste dallo statuto del Contraente.

Sono compresi in garanzia i rischi causati da

a. asfissia di origine non morbosa;
b. avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
c. annegamento;
d. assideramento o congelamento;
e. colpi di sole o di calore;
f. patologie conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
g. infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'Art. 1900 C.C.);
h. infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'Art. 1912 C.C.);
i. infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
j. lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie;
k. conseguenze di movimenti tellurici,

limitatamente alle sole garanzie Morte e Invalidità Permanente, se attivate. Massimo 75.000 euro per ognuna delle due garanzie e per assicurato. Per la garanzia Invalidità Permanente è prevista una franchigia del 24% se in polizza è stata scelta una franchigia inferiore, oppure la franchigia indicata in polizza negli altri casi.

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato, come passeggero, durante i voli di linea regolari e i charter entrambi gestiti da Società di Traffico Aereo Regolare (il cui elenco è pubblicato su "Flight Guide Worldwide" - OAG), a condizione che non siano gestiti da Società e/o aziende di lavoro aereo in occasioni di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclub. L'assicurazione è operante dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo fino al momento in cui ne scende. Sono considerati infortuni anche quelli occorsi per imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato in qualità di passeggero.

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1912 del Codice Civile, sono esclusi i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione e simili con l'eccezione degli infortuni avvenuti all'estero per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trovava all'estero. Si precisa che se il sinistro non è relativo ad atti di guerra verrà comunque considerato in copertura anche se verificatosi in un paese considerato a rischio guerra.

Ernie addominali da sforzo

Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente ai casi di invalidità permanente, se prevista dal contratto. In caso di ernia non operabile, l'indennità sarà pari massimo al 10% della somma assicurata con la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

Rotture sottocutanee

L'assicurazione infortuni comprende inoltre gli esiti conseguenti di traumi indennizzabili a termini di polizza diretti di rottura sottocutanea totale, di seguito indicati:

- tendine di Achille;
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore del pollice;
- tendine del quadricipite femorale;
- cuffia dei rotatori.

Per gli Enti C.C. questa copertura opera esclusivamente per le rotture sottocutanee totale del tendine di Achille.

Persone con disabilità

Le garanzie sono estese ai Volontari e ai fruitori con disabilità e precisamente:

- ai soggetti con invalidità sensoriale, intellettiva o relazionale
- ai soggetti con invalidità motoria.

Morte per infortunio

In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari o, se non sono specificatamente indicati, agli eredi in parti uguali.
Si richiamano i seguenti casi particolari

- Stato comatoso irreversibile: in caso di stato comatoso irreversibile derivante da un infortunio indennizzabile a termini di Polizza, caratterizzato da profonda incoscienza, arresto definitivo di tutte le funzioni del cervello e del tronco encefalico, mancanza di riflessi e respirazione non autonoma, che si sia protratto per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi la Società liquida il capitale garantito per il caso morte.

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

- Morte presunta: se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, la Società liquida il capitale garantito dopo sei mesi dalla pronuncia della sentenza di dichiarazione di morte presunta come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile; se dopo il pagamento dell'indennizzo risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata;
- Commorienza del coniuge: se lo stesso infortunio causa il decesso dell'Assicurato e quello del coniuge o convivente more uxorio, il capitale verrà corrisposto con una maggiorazione del 50% (con il limite massimo di 400.000 euro) a favore di uno o più figli minori che risultino fiscalmente a carico dell'Assicurato e/o del coniuge (o del convivente more uxorio) deceduti;
- Volontariato familiare: in caso di decesso dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza, il capitale da corrispondere in presenza di familiari, che risultino fiscalmente a carico, portatori di invalidità sensoriale, intellettiva, relazionale o motoria certificata dalle competenti autorità sanitarie si intende raddoppiato.

Invalidità permanente da infortunio
La Società corrisponde un indennizzo in caso di infortunio che comporti un'invalidità permanente totale o parziale.
Si richiamano i seguenti casi particolari:
La Società corrisponde un indennizzo in caso di infortunio che comporti un'invalidità permanente totale o parziale.

- Volontariato familiare: in caso di infortunio dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza, il capitale da corrispondere all'Assicurato si intende raddoppiato se nel nucleo familiare sono presenti persone fiscalmente a carico portatori di invalidità sensoriale, intellettiva, relazionale o motoria certificata dalle competenti autorità sanitarie.

Diaria da ricovero per infortunio
La Società corrisponde l'indennità giornaliera indicata nella scheda polizza per ciascun giorno di degenza (il giorno di ingresso e di dimissione vengono conteggiati come un unico giorno). Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici. In caso di degenza conseguente a un infortunio che comporta:

- intervento per asportazione di organi;
- trapianto;
- artro-protesi delle grandi articolazioni;

la diaria raddoppia.
In caso di day hospital, la garanzia è operante per una indennità pari al 150% dell'indennità prevista in polizza per il ricovero (50% per Enti C.C.) purché risulti che il Day hospital sia avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione e non per finalità diagnostica.

Diaria da ricovero per malattia
La Società corrisponde un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza (il giorno di ingresso e di dimissione vengono conteggiati come un unico giorno). Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici. In caso di degenza conseguente a:

- malattie coronariche e infartuali, rivascolarizzazione cardiaca e by-pass;
- neoplasie maligne;
- interventi per asportazione di organi;
- trapianti;
- artro-protesi delle grandi articolazioni;
- ictus cerebrale;

la diaria raddoppia.
In caso di day hospital, la garanzia è operante per una indennità pari al 150% dell'indennità prevista in polizza per il ricovero (50% per Enti C.C.) purché risulti che il Day hospital sia avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione e non per finalità diagnostiche.

Rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere a seguito di infortunio
La Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella scheda tecnica di polizza e per la parte di spese che non risultino a carico del Servizio Sanitario Nazionale, le seguenti spese effettivamente sostenute nei 360 giorni dalla data in cui è accaduto il sinistro, di seguito elencate:

A. se c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale;
    - accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) effettuati nei quarantacinque giorni precedenti al ricovero, al day hospital o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;
    - onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
    - rette di degenza;
    - assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami somministrati o praticati durante il ricovero;
    - esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei novanta giorni successivi alla cessazione del ricovero, o del day hospital, o alla data di intervento chirurgico ambulatoriale.

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

- tickets relativi alle prestazioni che precedono.

Sono inoltre comprese le spese per gli interventi di chirurgia plastica necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisiognomica conseguenti l'infortunio (se risulta acquistata la garanzia "Danno estetico"). Se l'Assicurato non ha sostenuto alcuna spesa per i ricoveri ospedalieri, a esclusione dei tickets, la Società corrisponde una diaria sostitutiva.

B. se non c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale;
   - gli accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi (con esclusione della massoterapia) effettuati nei giorni successivi all'infortunio.

Per le seguenti prestazioni la garanzia rimborso spese di cura è operante fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata:

- laserterapia;
- magnetoterapia;
- T.A.C.;
- risonanza magnetica;
- artroscopia.

Sono comprese inoltre le spese per cure odontoiatriche, odontostomatologiche e ortodontiche, protesi dentarie conseguenti ad infortunio indennizzabile ai termini di polizza cui sia seguito ricorso a Pronto Soccorso dipendente da presidio ospedaliero o da ente ospedaliero riconosciuto dal S.N.N.

Sezione Responsabilità Civile Generale

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale assicurato e fermi i limiti di indennizzo, gli scoperti e le franchigie indicate nella scheda di polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento materiale di cose

in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarate in polizza e previste dallo statuto dell'Ente, purché svolta direttamente dal Contraente, dagli addetti e/o dalle altre persone assicurate.

Si intendono in copertura le seguenti garanzie:

RC Proprietà e/o conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività

Comprende la proprietà e la conduzione dei fabbricati di proprietà del contraente e la sola conduzione di quelli ad esso locati o in comodato d'uso o in uso gratuito, nei quali si svolge l'attività assicurata in polizza.

Danni da incendio, esplosione e scoppio

Comprende i danni causati alle cose altrui da incendio, esplosione e scoppio di cose appartenenti o detenute dall'Assicurato.

Danni da inquinamento accidentale

Sono compresi i danni a terzi per morte, lesioni personali, distruzione e deterioramento di cose in seguito a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo provocato da sostanze di qualunque natura emesse o fuoriuscite a seguito di evento improvviso e accidentale.

Danni da interruzione e/o sospensione di attività

Sono compresi i danni a terzi derivanti da interruzione e/o sospensione di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole, di servizi, professionali, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

RC personale assicurati

È compresa la responsabilità civile personale, per danni involontariamente causati a terzi, escluso l'Assicurato, nello svolgimento delle loro mansioni, compresi eventuali incarichi ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni, degli Addetti e dei seguenti Assicurati per i quali risulti indicata la copertura nella scheda di polizza: volontari, volontari occasionali; associati.

Committenza lavori di trasporto

Copre la responsabilità derivante al Contraente in qualità di committente per i danni causati a terzi dai suoi prestatori di lavoro riguardo la guida di autovetture, ciclomotori e motocicli, autocarri fino a 3500 kg e natanti.

Danni a mezzi sotto carico e scarico

Sono compresi i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico di proprietà di terzi e ai veicoli (anche se di proprietà dei prestatori di lavoro dell'Assicurato) in sosta durante lo svolgimento delle suddette operazioni.

Attività presso terzi

L'assicurazione è estesa ai danni

- a cose altrui, derivanti da incendio delle cose di proprietà del Contraente o da esso detenute a qualsiasi titolo con esclusione comunque dei danni subiti dalle cose in possesso, uso o custodia dello stesso;
- alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione delle attività, che, per volume o peso, non possono essere rimosse. Sono esclusi gli oggetti d'arte (ad esempio quadri, tappeti, arazzi, statue, mobili d'antiquariato) che, per volume e peso, possono essere facilmente spostati.

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

Animali
Copre i danni connessi alla proprietà e/o l'utilizzo di animali addestrati, utilizzati per lo svolgimento delle attività assicurate.

Attività accessorie
Sono assicurati e coperti i danni cagionati a terzi durante l'espletamento delle Attività accessorie rispetto alle attività assicurate dichiarate in polizza, svolte in conformità dello Statuto e nel rispetto delle norme e dei regolamenti di legge che le disciplinano e che non siano espressamente escluse dalle condizioni di polizza.
La copertura è valida se in ciascun esercizio i ricavi dell'Attività accessoria non superano il 10% delle entrate complessive dell'Ente/Impresa Sociale.

RC Privacy
È compresa la responsabilità civile dell''Assicurato - ai sensi del Decreto Legislativo n.101/18 del 10 agosto 2018 (Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 - GDPR) e successive modifiche e/o integrazioni - per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in seguito all'errato trattamento dei dati personali di terzi (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione), purché avvenute in modo involontario e non illecitamente e continuativamente.

Rischi temporanei
E' compresa la responsabilità civile degli Assicurati per l'organizzazione di esposizioni, fiere, stand espositivi, mostre, mercati, convegni, corsi di aggiornamento e formazione, feste, sagre, eventi conviviali, concerti, tornei sportivi amatoriali di pallavolo, pallacanestro, calcio, calcetto, corsa campestre, purché detti eventi siano finalizzati a raccolte fondi da destinare all'attività istituzionale del Contraente o comunque strumentali al perseguimento dell'attività di interesse generale perseguita. Sono compresi i danni cagionati a terzi derivanti dalla proprietà ed impiego delle attrezzature, impianti e materiali necessari per lo svolgimento degli eventi sopra descritti, nonché conseguenti a operazioni di montaggio e smontaggio degli stessi.
Relativamente alla somministrazione di cibi e bevande, l'assicurazione comprende l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione e/o la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 30 giorni dalla somministrazione.

Sezione RC patrimoniale degli amministratori e dei dirigenti
La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di legge, titolo di risarcimento per danni patrimoniali cagionati a terzi derivanti da inosservanza di doveri previsti dalla legge, dallo statuto o da delibere assembleari nell'esercizio delle proprie funzioni. L'assicurazione comprende i danni patrimoniali direttamente cagionati al Contraente, purché accertati e quantificati dal giudice competente con sentenza passata in giudicato, e sempreché l'azione di responsabilità sia promossa nei modi e nei termini di legge.
L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali conseguenti a:
- interruzioni e/o sospensioni (totali o parziali), ritardato e/o mancato inizio di attività in genere esercitata da terzi, purché comunque conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi di polizza;
- smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore.

L'efficacia della presente assicurazione è subordinata al possesso da parte degli Assicurati dei requisiti previsti dalle norme vigenti per le cariche ricoperte.

Sezione Cyber Risk
RC CYBER E ALTRI DANNI CYBER
La Società indennizza/risarcisce l'assicurato per i danni e spese derivanti da:
- responsabilità per la sicurezza delle informazioni e della Privacy;
- spese e costi per Privacy Notification;
- spese per difesa in giudizio;
- responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria;
- perdite per mancata protezione dei dati;
- danni relativi all'Interruzione della propria attività informatica.
- sottrazioni di denaro conseguenti a transazioni non autorizzate verificatesi nel periodo di validità della polizza, compiute da terzi attraverso: uso online non autorizzato di carte di pagamento; accesso non autorizzato al conto bancario online; accesso non autorizzato al portafoglio online.

Si precisa che la presente garanzia è prestata nella forma cosiddetta Claims Made and reported, ossia opera esclusivamente per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'assicurato durante il periodo di osservazione (se previsto) e denunciate all'Impresa nel corso del periodo previsto nella polizza.

Sezione Difesa del reddito
Sono previste le garanzie di seguito elencate.
Prestito sicuro
La Società, in caso di grave infortunio o malattia, descritti in polizza, corrisponde all'Assicurato un indennizzo pari all'importo del rapporto bancario passivo o relativo ad un suo finanziamento/mutuo.
Sostegno per gravi eventi
La Società, in caso di grave infortunio o malattia, descritti in polizza, corrisponde all'Assicurato, che non abbia più di 60 anni di età, l'indennizzo fisso indicato in polizza.

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

Rimborso spese adeguamento abitazione

La società, in caso di grave infortunio o malattia, descritti in polizza, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute per l'abitazione ove ha il proprio domicilio, finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche. Tra le spese rimborsabili sono compresi anche gli eventuali costi di progettazione.

Sezione Incendio e altri danni materiali e diretti

Sono assicurabili i seguenti beni: Fabbricato, Contenuto.

La Società indennizza i danni materiali e diretti ai beni assicurati in conseguenza di:

- incendio;
- fulmine;
- esplosione, implosione e scoppio, anche esterni;
- fuoriuscita di fumi, gas, vapori a seguito di guasto improvviso e accidentale agli impianti per la produzione di calore al servizio del Fabbricato;
- sviluppo e fuoriuscita di fumi, gas, vapori
- caduta di ascensori e montacarichi a seguito di rottura di congegni di comando o di controllo;
- urto di veicoli o di natanti, non di proprietà né in uso all'Assicurato, in transito su pubbliche vie o aree a esse equiparate;
- caduta di meteoriti, aerei, di veicoli spaziali, di loro parti o di cose da essi trasportate;
- onda sonica determinata da aeromobili o oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

La Società indennizza anche i danni causati ai beni assicurati per

- mancata o anormale produzione di energia elettrica, termica, idraulica, mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, colaggio o fuoriuscita di liquidi, che abbiano colpito i beni assicurati oppure i beni posti nell'ambito di 50 metri da essi;
- caduta di antenne o parabole radio-telericeventi, compresi i danni alle stesse;
- impedire o limitare i danni, nonché le spese di salvataggio.

Le garanzie sono prestate anche se il danno è stato causato con colpa grave degli Assicurati.

Sono compresi:

- documenti, collezioni, gioielli e preziosi, Valori (diversi dal denaro), denaro.

Inoltre sono indennizzate le spese sostenute:

1. per rottura accidentale o per fatto di terzi delle lastre;
2. per furto di Fissi e infissi del Fabbricato destinati alla chiusura dei vani di transito, illuminazione e areazione; guasti cagionati dai ladri in occasione di furto o rapina tentati o consumati;
3. per danni a impianti solari;
4. in conseguenza di sinistro indennizzabile, per
    a. demolire, smaltire, sgomberare e trasportare alla più vicina ed idonea discarica i residuati del sinistro;
    b. rimozione, il trasloco e deposito del Contenuto assicurato del Fabbricato reso inagibile a seguito di sinistro, per il periodo strettamente necessario al ripristino dei locali;
    c. gli oneri che si dovessero sostenere per i seguenti oneri nel caso si proceda con la ricostruzione: urbanizzazione; di riprogettazione del Fabbricato assicurato e la direzione dei lavori di ricostruzione; di adeguamento, intesi come quelli necessari alla ricostruzione del Fabbricato assicurato in base alle disposizioni vigenti al momento del sinistro; notarili per il riacquisto di un nuovo Fabbricato a seguito della distruzione di quello assicurato
    d. gli onorari di competenza del perito;
5. per mancata fruibilità totale o parziale del Fabbricato assicurato e per il fermo totale o parziale dell'Attività in esso svolta.

Sono compresi i guasti arrecati alle cose assicurate durante le azioni poste in essere per impedire o arrestare il sinistro da parte di terzi, dal Contraente e/o dall'Assicurato o eseguite per ordine di Pubbliche Autorità.

Sono altresì indennizzabili i danni materiali e diretti causati da incendio, esplosione, scoppio ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato (rischio locativo).

Sezione Furto e rapina

Sono assicurabili i seguenti beni: Contenuto.

La copertura è estendibile al Commercio Ambulante.

La copertura comprende i seguenti danni materiali e diretti causati dagli eventi di seguito elencati:

1. Furto
2. Rapina o estorsione, anche nel caso in cui le persone sulle quali viene esercitata violenza o minaccia siano prelevate all'esterno e costrette a recarsi all'interno;
3. Furto commesso attraverso le luci dei mezzi di protezione, senza introduzione nei locali contenenti i beni assicurati;
4. Furto con destrezza commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione degli Assicurati (sono esclusi i Valori, i gioielli e preziosi);
5. I danni causati a fissi e infissi, destinati alla chiusura dei vani di transito, illuminazione e areazione, durante il furto commesso o tentato;
6. Furto, rapina nelle Dipendenze e pertinenze non comunicanti;
7. Furto commesso da Dipendenti e collaboratori.

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

La Società indennizza inoltre

1. Danni provocati dai ladri
    a. danni materiali e diretti ai beni assicurati causati durante il furto, la rapina o l'estorsione, commessi o nel tentativo di commetterli;
    b. guasti cagionati dai ladri al Fabbricato durante il furto o la rapina, tentati o commessi;
    c. danni a seguito di atti vandalici o dolosi compiuti dai ladri in occasione di furto o di rapina, tentati o commessi (sono esclusi danni da deturpamento o imbrattamento dei muri esterni);
2. Spese di perizia: sono sempre comprese le spese e gli oneri sostenuti per la perizia del perito nominato dal Contraente e per la quota parte del terzo, nel caso in cui la determinazione del danno sia demandata ad un collegio di periti.

Sezione Apparecchiature elettriche ed elettroniche

L'assicurazione vale anche per:

a. le spese documentate di noleggio delle apparecchiature elettriche ed elettroniche necessarie per la sostituzione temporanea di quelle distrutte o danneggiate;
b. le spese necessarie ed effettivamente sostenute, compresa manodopera, per la duplicazione o per il riacquisto dei programmi in licenza d'uso a seguito di sinistro indennizzabile ai supporti sui quali sono memorizzati;
c. le spese necessarie ed effettivamente sostenute, conseguenti a sinistro indennizzabile, a nastri o dischi ottici e/o magnetici od altri supporti di dati, per il riacquisto dei supporti dati danneggiati, distrutti o sottratti, nonché per la ricostruzione dei dati;
d. le spese sostenute per demolire, smaltire, sgomberare e trasportare alla più vicina ed idonea discarica i residuati del sinistro, esclusi, comunque quelli radioattivi
e. le spese necessariamente sostenute per risanare o trattare i residui del sinistro.

Sezione Tutela Legale

La Società assicura le spese legali, peritali, di giustizia, processuali e di indagini non ripetibili dalla controparte, che servano agli assicurati per la difesa dei propri interessi:

- compenso dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza;
- compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia solo se, a seguito di questa, la controparte è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da D.A.S.;
- spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato;
- spese di esecuzione forzata fino a due casi per sinistro;
- spese dell'organismo di mediazione, quando la mediazione è obbligatoria;
- spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri;
- compensi dei periti;
- spese di giustizia;
- spese di investigazione difensiva nel processo penale;

Le spese legali sono coperte per l'intervento di un solo avvocato per ogni grado di giudizio.
L'Assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e alla polizza.

La società assicura le spese indicate ai punti precedenti, sostenute dagli assicurati a seguito di eventi

- insorti nell'ambito dell'attività svolta indicata in polizza e nel perseguimento delle finalità risultanti dall'atto costitutivo e dallo statuto;
- in relazione ai sinistri relativi all'immobile adibito a sede legale
- nei casi assicurati indicati di seguito (Danni subiti; Delitti colposi e contravvenzioni; Delitti dolosi; Danni causati).

Danni subiti

Richiesta di risarcimento danni per danni extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

Delitti colposi e contravvenzioni

Difesa in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni, anche in materia fiscale e amministrativa. Sono comprese anche le spese sostenute per il dissequestro dei beni necessari al proseguimento dell'attività. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

Delitti dolosi

Difesa in procedimenti penali per delitti dolosi. Sono comprese anche le spese sostenute per il dissequestro dei beni necessari al proseguimento dell'attività assicurata. La garanzia opera solo quando

- l'Assicurato è assolto con decisione passata in giudicato;
- il reato è derubricato da doloso a colposo;
- il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato.

La garanzia non opera in caso di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.
D.A.S. rimborserà agli assicurati le spese sostenute nel momento in cui vi sarà il passaggio in giudicato della sentenza. Se dopo l'archiviazione il giudizio viene riaperto e viene emessa una sentenza diversa da quella di assoluzione o di derubricazione del reato da doloso a colposo, l'Assicurato dovrà restituire a D.A.S. tutte le spese sostenute da D.A.S. per la difesa dell'Assicurato in ogni grado di giudizio. L'assicurato ha l'obbligo di trasmettere a D.A.S. la sentenza nel più breve tempo possibile.

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

Danni causati
Sono coperte le spese sostenute per resistere alla richiesta di risarcimento dei terzi per danni extra contrattuali causati dagli assicurati. La garanzia opera a secondo rischio, quindi dopo l'esaurimento del massimale dovuto per legge o per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza. In tutti gli altri casi, ovvero quando il contratto di responsabilità civile non esiste o non opera o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, la presente garanzia non opera

Sezione Assistenza Persona
Il Servizio di assistenza prevede le seguenti prestazioni:
- Consulenza medico telefonica;
- Invio di un medico in Italia;
- Invio di un'autoambulanza;
- Rientro alla residenza a seguito di dimissione ospedaliera;
- Invio di medicinali all'estero;
- Rimpatrio sanitario dall'estero;
- Monitoraggio del ricovero ospedaliero;
- Viaggio di un familiare;
- Recapito messaggi urgenti;
- Rientro anticipato;
- Assistenza infermieristica post-ricovero;
- Assistenza fisioterapica post-ricovero;
- Consegna farmaci presso l'abitazione;
- Spesa a casa;
- Custodia animali;
- Invio babysitter;
- Informazioni sanitarie e farmaceutiche.

Sezione Assistenza Fabbricato
Il servizio di assistenza prevede le seguenti prestazioni:
- Pronto intervento per danni da acqua;
- Fornitura temporanea di energia elettrica;
- Invio di un serrandista in caso di emergenza;
- Invio di un vetraio per interventi di emergenza;
- Invio di un tecnico condizionatori;
- Rientro anticipato;
- Trasloco;
- Prenotazione autovettura sostitutiva;
- Informazioni immobiliari sull'esercizio;
- Informazioni sugli autonoleggi in Italia;
- Informazioni su fiere nazionali e internazionali.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Infortuni e malattia – Franchigia opzionale sull'invalidità permanente (5%)	Sulla parte di somma assicurata fino a euro 250.000,00: - se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 5% % (10% per assicurati che superano gli 85 anni di età) della totale non si fa luogo a indennizzo; - se l'invalidità permanente definitiva supera il 5% (10% per assicurati che superano gli 85 anni di età) della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente. Sulla parte di somma eccedente euro 250.000,00: - se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 10% % (15% per assicurati che superano gli 85 anni di età) della totale non si fa luogo a indennizzo; - se l'invalidità permanente definitiva supera il 10% (15% per assicurati che superano gli 85 anni di età) della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente. In caso di invalidità permanente definitiva di grado pari o superiore al 50% della totale, non si applicano le suddette franchigie e l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata.
Infortuni e malattia – Tabella Ania di accertamento dell'Invalidità Permanente	Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, che verrà accertata con riferimento alla "Tabella di valutazione del grado percentuale di invalidità permanente - Tabella ANIA".
Furto – Impianto di allarme	L'assicurazione è prestata alla condizione che i locali contenenti le cose assicurate siano protetti da impianto di allarme antifurto con caratteristiche tecniche risultanti dal "certificato di installazione e di collaudo" redatto e firmato dalla ditta installatrice. L'impianto deve venire messo in funzione ogni qualvolta nei locali contenenti le cose assicurate e protette non vi siano persone.

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

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Infortuni e malattia – Franchigia opzionale riassorbibile sull'invalidità permanente	L'indennizzo per Invalidità permanente da infortunio, sarò calcolato applicando la tabella riportata in polizza.
Infortuni e malattia – Diaria da immobilizzo	In caso di evento traumatico che abbia provocato fratture ossee, lesioni capsulari, rotture legamentose e distorsioni (quest'ultime solo se accertate da ente ospedaliero riconosciuto dal Servizio Sanitario Nazionale o tramite Pronto Soccorso), se l'infortunio comporta l'immobilizzazione, di una o più articolazioni, a titolo curativo, la Società corrisponde all'Assicurato un'indennità giornaliera indicata nella scheda di polizza fino alla rimozione del presidio e, comunque, per il periodo massimo indicato in polizza.
Infortuni e malattia – Diaria da convalescenza post ricovero per infortunio	In caso di ricovero di almeno 3 giorni consecutivi, reso necessario da infortunio o malattia indennizzabili a termini di polizza, seguito da convalescenza prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'Assicurato o dal medico curante, la Società corrisponde l'indennità indicata nella scheda di polizza per ogni giorno di convalescenza nel quale l'Assicurato non abbia potuto svolgere le sue normali occupazioni lavorative. La copertura è estesa anche al day hospital con intervento chirurgico, e in tal caso la diaria verrà corrisposta per una durata massima di cinque giorni.
Infortuni e malattia – Diaria da convalescenza post ricovero per malattia	In caso di ricovero di almeno 3 giorni consecutivi, reso necessario da malattia, a seguito da convalescenza prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'Assicurato o dal medico curante, la Società corrisponde una indennità per ogni giorno di convalescenza nel quale l'Assicurato non abbia potuto svolgere le sue normali occupazioni lavorative. La copertura è estesa anche al day hospital con intervento chirurgico, e in tal caso la diaria verrà corrisposta per una durata massima di cinque giorni.
Infortuni e malattia – Malattia professionale volontari	L'assicurazione, limitatamente al caso di invalidità permanente, viene estesa anche alle malattie professionali che si manifestino nel corso di validità del presente contratto.
Infortuni e malattia – Contagio HIV, infortunio biologico e malattie infettive	Relativamente ai Volontari assicurati, l'assicurazione è estesa agli effetti di contagio da HIV conclamato e clinicamente accertato, contratto in occasione dello svolgimento dell'attività a favore del Contraente durante la validità dell'assicurazione. La Società garantisce inoltre l'assicurato che abbia subito un infortunio biologico e malattia infettiva e diffusiva da contagio (tassativamente indicati in polizza) occorso durante l'attività di volontariato svolta per conto del Contraente.
Infortuni e malattia – Tutela della disabilità	Per gli Assicurati con disabilità, utilizzatori di carrozzelle ortopediche, apparecchi terapeutici, mezzi meccanici, anche provvisti di motore elettrico, necessari per i propri spostamenti apparecchi protesici e ortopedici sostitutivi di parti anatomiche, ausili necessari per lo svolgimento della normale vita di relazione che dovessero subire danni a tali presidi a causa di incidenti fortuiti verrà riconosciuto un indennizzo per la riparazione, la sostituzione il noleggio di detti presidi. La Società offre inoltre la copertura delle spese sostenute per le cure di assistenza psicologica rese necessarie al verificarsi di un infortunio o una malattia indennizzabili a termini di polizza che abbiano comportato lesioni gravi o gravissime (comprese spese documentate di vitto e pernottamento per un accompagnatore dell'Assicurato, ove non sussista disponibilità ospedaliera, e gli assicurati siano ricoverati in istituti di cura).
Infortuni e malattia – Danno estetico	La Società provvederà al rimborso delle spese sostenute per interventi chirurgici resisi necessari per la riparazione di lesioni di natura estetica determinate da infortunio indennizzabile a termini di polizza.
Infortuni e malattia – Spese per accompagnatore	In caso di ricovero a seguito di infortunio, con o senza intervento chirurgico, o intervento chirurgico anche ambulatoriale, la Società offre una copertura per le spese di vitto e pernottamento per un accompagnatore dell'assicurato ricoverato presso un istituto di cura.
Infortuni e malattia – Infortuni extra-professionali degli addetti	Le garanzie infortuni sono estese a tutti gli infortuni indennizzabili a termini di polizza che l'Assicurato subisce nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale e cioè quelli che subisce durante l'espletamento di tutte le attività concernenti la normale vita domestica, sociale e di relazione compresa l'esecuzione di lavori occasionali svolti per le normali esigenze familiari e la partecipazione ad attività di volontariato non retribuito.
Infortuni e malattia – Garanzia infortuni per fruitori	L'assicurazione è prestata per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che dovessero subire i Fruitori Assicurati e identificati durante lo svolgimento delle attività assicurate dal Contrente e svolte nell'ambito delle strutture di appartenenza o in uso allo stesso o, occasionalmente, presso altri centri.
Responsabilità civile generale – R.C.O.	La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto 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 D. Lgs. 23/02/2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro dipendenti, da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività dell'Organizzazione o Associazione assicurata, per le quali è prestata l'assicurazione; 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

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

	di lavoro di cui alla precedente lettera A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL.
Responsabilità civile generale – RC Patrimoniale	La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto questi tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi gli associati, in relazione allo svolgimento dell'attività descritta in Polizza. La presente estensione opera per lo svolgimento di attività per sole finalità di volontariato e purché i soggetti preposti posseggano le abilitazioni professionali previste dalla legge.
Responsabilità civile generale – Prestazioni medico sanitarie	L'assicurazione opera per la responsabilità civile riconducibile al Contraente per il fatto di medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti e operatori sanitari che a qualunque titolo operino per Suo conto. La presente estensione opera per lo svolgimento di attività medico-infermieristiche per sole finalità di volontariato e purché i soggetti preposti posseggano le abilitazioni professionali previste dalla legge.
Incendio – Ricorso terzi	Si tiene indenne l'Assicurato delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitali, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, di danni materiali e diretti cagionati a terzi per sinistro indennizzabile a termini di polizza relativamente alle garanzie previste dalla Sezione Incendio.
Incendio – Atti vandalici e terrorismo	Sono compresi i danni materiali e diretti ai beni assicurati causati da atti vandalici o dolosi di terzi, tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo o sabotaggio, ordigni esplosivi. Sono compresi anche gli atti vandalici in occasione di Furto o Rapina, tentati o consumati
Incendio – Eventi atmosferici e sovraccarico neve	Sono compresi i danni materiali e diretti ai beni assicurati causati da eventi atmosferici quali uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine. La garanzia è estesa ai danni subiti dai beni assicurati, derivanti da crollo o sfondamento anche parziale del tetto, se imputabili all'azione diretta del peso della neve.
Incendio – Fenomeno elettrico	Sono garantiti i danni materiali e diretti ai beni assicurati del Fabbricato e/o del Contenuto, causati da correnti, scariche e altri fenomeni elettrici, da qualunque causa originati, comprese l'azione del fulmine e l'elettricità atmosferica. Nel caso l'Assicurato sia il conduttore/locatario dei locali del Fabbricato e abbia acquistato ed installato a proprie spese dispositivi e impianti elettrici, elettronici, elettromeccanici a servizio del Fabbricato, fissi per natura e destinazione d'uso, la garanzia opera anche quando non acquistato l'Incendio del Fabbricato.
Incendio – Terremoto	La Società indennizza i danni materiali e diretti dai beni assicurati (Fabbricato /Contenuto) per effetto di terremoto.
Incendio – Inondazione, alluvione e allagamento	La Società risponde dei danni subiti dai beni assicurati (Fabbricato /Contenuto) per effetto di inondazione, alluvione, allagamento causato da eventi atmosferici a condizione che detti eventi siano caratterizzati da violenza riscontrabile su una pluralità di enti assicurati o non, posti nelle vicinanze.
Incendio – Danni da acqua	La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da spargimento d'acqua o altri liquidi a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici, termici e tecnici al servizio del Fabbricato; fuoriuscita di acqua o altri liquidi da elettrodomestici o altre apparecchiature del Fabbricato a seguito di rottura accidentale di tali dispositivi e delle relative tubazioni di collegamento con l'impianto fisso del Fabbricato; rottura, derivante dal gelo, di impianti idrici, igienici, termici e tecnici; occlusione, traboccamento o rigurgito di impianti idrici, igienici, termici e tecnici; penetrazione di acqua piovana dovuta a ingorgo o traboccamento di grondaie e pluviali; provocati da rottura degli impianti automatici di estinzione; rottura accidentale di tubature parzialmente o completamente interrate.
Incendio – Ricerca e riparazione del guasto	La Società indennizza inoltre le spese sostenute per la demolizione e il ripristino degli impianti e di parte del Fabbricato assicurato allo scopo di ricercare ed eliminare la causa che ha dato origine al danno da acqua, a seguito di evento indennizzabile a termini di polizza. Per le Tubature interrate la garanzia si intende operante anche in assenza di danno materiale diretto a cose assicurate e non, proprie o di terzi. Sono inoltre comprese le spese per la demolizione e ripristino degli impianti e di parte del Fabbricato assicurato sostenute per la ricerca e l'eliminazione di una dispersione di gas dagli impianti di competenza a servizio del Fabbricato assicurato.
Furto – Beni in cassaforte	La Società indennizza in aumento rispetto ai limiti indicati in polizza i danni materiali e diretti a seguito di furto e rapina dei seguenti beni custoditi in cassaforte: Gioielli e preziosi; Oggetti pregiati; Collezioni; Valori; Documenti. La copertura è valida a condizione che vi sia stato scasso della cassaforte oppure, vi sia stata asportazione totale della cassaforte.
Furto – Portavalori	La Società indennizza i danni materiali e diretti derivanti dalla perdita dei valori trasportati al di fuori dei locali indicati in polizza, dall'Assicurato o da un suo dipendente di fiducia o da un familiare che svolga tale mansione, a seguito di: furto in seguito a infortunio o improvviso malore della persona incaricata del trasporto; furto con destrezza, solo nei casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i valori; furto strappando di mano o di dosso alla persona incaricata del trasporto i valori; rapina subita dalla persona

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

	incaricata del trasporto; furto o rapina avvenuti nell'abitazione della persona incaricata del trasporto, in presenza sua o di suoi familiari conviventi.
Tutela Legale – Vertenze contrattuali	La Società assicura le spese della relativa sezione esclusivamente a favore dell'ente contraente per le controversie contrattuali connesse all'attività indicata in polizza nei seguenti casi: - Rapporti di lavoro: vertenze individuali di lavoro con i lavoratori iscritti nel libro unico del lavoro del Contraente; - Fornitori: vertenze contrattali con i fornitori di beni o servizi; - Vertenze con i clienti in fase stragiudiziale compreso il recupero crediti: spese sostenute per la sola fase stragiudiziale del Contraente per le vertenze contrattuali con i propri clienti, compreso il recupero dei crediti. Le spese sono garantite anche nel caso di coesistenza ed operatività di un contratto di responsabilità civile. Il recupero crediti opera anche a condizione che i crediti siano rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta equiparata.
Tutela Legale – Vertenze con la Pubblica Amministrativa	La Società assicura le spese della relativa sezione che l'Assicurato debba sostenere a seguito di vertenze insorte con la Pubblica Amministrazione nei seguenti casi: - Ricorso avverso la Pubblica Amministrazione: spese sostenute per l'impugnazione del provvedimento di cancellazione o mancata iscrizione del contraente nel registro delle Associazioni (la garanzia è prestata esclusivamente a favore dell'ente contraente) - Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio per provvedimenti instaurati davanti alla Corte dei Conti: sono coperte le spese sostenute dal contraente per la difesa nei procedimenti di responsabilità amministrativa, contabile e di giudizio di conto instaurati davanti la Corte dei Conti, comprese le spese sostenute nella fase preliminare del processo; - Controversie con il Comune: sono coperte le spese per le controversie con il Comune dove ha sede il contraente, per la concessione di contributi, sovvenzioni e ausili finanziari in favore del contraente stesso (la garanzia è prestata esclusivamente a favore dell'ente contraente).
Tutela Legale – Immobili strumentali	La Società assicura le spese della relativa sezione, esclusivamente a favore dell'ente contraente, per le vertenze derivanti dalla diretta gestione degli immobili strumentali all'esercizio delle attività indicate in polizza. La garanzia opera nei seguenti casi: - Danni subiti: richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatto illeciti di terzi; - Delitti colposi e contravvenzioni: difesa in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni. La garanzia è valida anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato; - Diritto di proprietà e altri diritti reali: vertenze in materia di locazione, diritto di proprietà e altri diritti reali.; - Lavori di ristrutturazione edilizia compresa la materia del SuperBonus 110%
Tutela Legale – Pacchetto sicurezza	La Società assume le spese della relativa sezione per le vertenze che insorgano nell'ambito delle seguenti materie: - Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro; - Tutela dell'ambiente, compresi i fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento ambientale; - Protezione dei dati personali, compresi i reclami all'autorità competente; - Responsabilità amministrativa da reato delle società e degli enti.
Tutela Legale – Pacchetto Sanità	Tutela dei diritti delle persone assicurate durante l'attività di volontariato quando: - debbano sostenere controversie civili derivanti da inadempienze contrattuali o da fatti illeciti subiti dall'assicurato a causa di fatto illecito di terzi, nei confronti di medici o altri professionisti in ambito sanitario o di strutture sanitarie pubbliche o private, ai quali l'Assicurato si sia rivolto a seguito d'infortunio; - debbano sostenere controversie relative al diritto della previdenza sociale nei confronti di istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali (Inps/Inail) a seguito di infortunio
Tutela Legale – Prestazioni medico sanitarie	La garanzia riguarda la tutela dei diritti delle persone assicurate, riconosciute come medico, infermieri, fisioterapisti, logopedisti e/o operatori sanitari o operatore sanitario, durante l'attività di volontariato quando: - debbano richiedere di risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale; - debbano sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni, anche in materia fiscale e amministrativa. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato; - debbano sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi.

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

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP sono previste le esclusioni di rischio per le Sezioni seguenti.

Responsabilità civile generale

Sono esclusi i danni:

- alle cose altrui, che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;
- alle cose altrui, poste in ambito lavori e derivanti da attività di montaggio, smontaggio, installazione e/o posa in opera, collaudo e manutenzione effettuate presso terzi;
- alle cose oggetto di lavorazione, limitatamente alle sole parti direttamente interessate dall'esecuzione dei lavori stessi;
- alle cose oggetto di movimentazione, sollevamento, carico e scarico;
- da vibrazioni, assestamento, franamento, bradismo, cedimento del terreno da qualsiasi causa determinati;
- cagionati alle condutture e/o agli impianti sotterranei, subacquei, nonché quelli a essi conseguenti;
- dai quali derivino risarcimenti a carattere punitivo (es. punitive or exemplary damages) e/o sanzionatario;
- verificatisi in occasione di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili), ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;
- derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori nonché alle cose su di essi caricate o trasportate;
- che derivino da naturalmente da comportamenti prolungati, permanenti o reiterati determinati dalle modalità adottate dall'assicurato nello svolgimento dell'attività dichiarata;
- che derivino dalla gestione di case di riposo, residenze sanitarie assistite, cliniche, case di cura, presidi ospedalieri;

Responsabilità civile degli amministratori e dirigenti

Non sono considerati terzi gli Assicurati, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato. Inoltre non è considerato terzo qualsiasi altro parente o affine con lui convivente.

L'assicurazione non comprende le perdite patrimoniali conseguenti a:

- fatti dolosi o dall'intenzionale violazione degli obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dall'atto costitutivo, dallo statuto e dalle delibere assembleari, limitatamente all'Assicurato che abbia commesso la violazione;
- sinistri di cui si era a conoscenza prima della data di inizio di validità della presente polizza;
- sinistri derivanti dall'esercizio di attività professionali, servizi o consulenze resi a terzi e in genere derivanti da qualsiasi responsabilità professionale, inclusa quella conseguente ad attività medica/paramedica/sanitaria e/o di mancata assistenza medica nonché qualsiasi attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani e veterinaria;
- inquinamento dell'acqua, del suolo e dell'aria;
- smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi, o di titoli al portatore, nonché quelli derivanti da furto, rapina o incendio;
- mancata stipulazione di assicurazioni sufficienti, tanto obbligatorie che facoltative, nonché ritardi nei pagamenti dei relativi premi;
- responsabilità volontariamente assunte dagli assicurati e non direttamente derivante dalla legge;
- mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque scopo intraprese;
- irrogazione di sanzioni in genere nonché omesso o errato versamento di imposte, tasse, contributi, multe, oneri previdenziali o penalità in genere;
- violazione dei diritti della personalità o di obblighi previdenziali, assistenziali o tributari.

Cyber Risk

Sono esclusi dall'assicurazione:

1. danni alle persone o danni alle cose o agli animali;
2. violazione della normativa antitrust: danni derivanti o risultanti da violazione effettiva o presunta di normativa in materia di antitrust, limitazione della concorrenza e del mercato, concorrenza sleale, pubblicità falsa o ingannevole o la violazione della normativa Antitrust Italiana ed Europea; Legge in materia di Tutela dei Consumatori incluse, e ove applicabile, la legislazione Statunitense inclusa nello Sherman Antitrust Act, nel Clayton Act, o nel Robinson-Patman Act, e loro successive modificazioni.
3. Atti, errori, omissioni, eventi ante effetto polizza: atti, errori, omissioni, eventi, correlati o conseguenti in cui il primo atto, errore, omissione, avvenimento o mancanza sia stato commesso

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

o sia avvenuto prima della data di effetto della polizza o di altre contratte con la Società, sostituite senza soluzione di continuità;

4. Piani finanziari, fondi e patrimoni: ogni effettivo o presunto atto, errore o omissione di piani, fondi o patrimoni pensionistici, sanitari, sociali, di profit-sharing, comuni o di investimento, fondi o trusts, incluse le violazioni di leggi in materia di Lavoro, Pensioni e Previdenza Sociale;
5. Brevetti, copyright, segreto commerciale, patrimonio informativo:
    a) violazione - effettiva o presunta - di un brevetto o dei diritti correlati al brevetto o da un abuso di brevetto;
    b) violazione del copyright derivante o relativo a un codice software o a prodotti software, oltre che la violazione derivante da un furto o un accesso o utilizzo non autorizzato di un codice software da parte di una persona che non è una parte correlata;
    c) utilizzo o appropriazione indebita - effettiva o presunta - di idee, segreti commerciali o informazioni societarie di terzi da parte o per conto dell'Assicurato, o da ogni altra persona fisica o giuridica, nel caso in cui siano operati con la consapevolezza, il consenso o l'accettazione dell'Assicurato o di un membro del vertice aziendale;
    d) divulgazione, uso improprio o appropriazione indebita di idee, segreti commerciali o informazioni confidenziali relative a una persona o Società di cui si è entrati in possesso prima della data in cui la persona o la Società siano diventati un impiegato, un direttore, un dirigente, il titolare, un socio o Società controllata dall'Assicurato;
    e) furto o divulgazione non autorizzata effettivi o presunti di un Patrimonio Informativo.
6. Perdite, passività, eccedenze:
    a) le perdite d'esercizio, passività finanziarie o modifica dei valori delle poste di bilancio; eventuali perdite, trasferimenti o furto di denaro, titoli o beni materiali di altri di cui l'Assicurato abbia il possesso, la custodia o il controllo;
    b) il valore monetario di qualsiasi transazione o trasferimento elettronico di fondi da parte o per conto dell'Assicurato che sia perduto, ridotto o danneggiato durante il trasferimento da, ovvero tra i conti;
    c) il valore di buoni, sconti, premi, riconoscimenti, o altro importo in eccedenza rispetto al totale stabilito o previsto.
7. Royalties, copyright, prezzi delle merci, lotterie e concorsi, joint venture:
    a) ogni obbligo effettivo o presunto di effettuare pagamenti per diritti di licenza d'uso o royalties, compresi, senza limitazione, l'importo dei predetti pagamenti o la puntualità nell'effettuazione degli stessi;
    b) costi o spese che l'Assicurato o terzi abbiano sostenuto o debbano sostenere per la ristampa, il ritiro o richiamo, la rimozione o l'eliminazione di materiale pubblicitario o di ogni altra informazione, contenuto o media, compresi gli strumenti e i prodotti contenenti tali materiali pubblicitari, informazioni, contenuti o media;
    c) richieste presentate da o per conto di Società o enti Italiani, Europei o Statunitensi che concedano a terzi diritti di proprietà intellettuale, in forza di legge sul copyright o di contratto, che siano impegnate nella gestione collettiva dei diritti;
    d) reale o presunta imprecisa, inadeguata o incompleta descrizione del prezzo della merce, dei prodotti o dei servizi, garanzie di costo, dichiarazioni di costo, stime di costo contrattuale, autenticità delle merci, dei prodotti o dei servizi o non conformità delle merci, prodotti o servizi alla qualità o alle caratteristiche rappresentate;
    e) reali o presunte scommesse, concorsi, lotterie, giochi promozionali o altri giochi d'azzardo;
    f) connessione con una richiesta di risarcimento presentata da o per conto di ciascun contraente indipendente, joint venture attuale o partner derivanti o risultanti da controversie inerenti la titolarità di diritti sul materiale pubblicitario o sui servizi forniti da tale contraente indipendente, joint venture attuale o partner.
8. Rischi per la salute:
    a) utilizzo di amianto o altri materiali contenenti amianto in qualsiasi forma o quantità;
    b) funghi, muffe spore o micro tossine di qualsiasi tipo:
        - loro formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta; ogni azione adottata da una parte come l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la loro rimozione;
        - ogni provvedimento amministrativo o normativo, requisito, direttiva, mandato o decreto che richieda a una parte di adottare un'azione risolutiva dell'evento;
        - la Società non copre la responsabilità dell'Assicurato da formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo;
    c) esistenza, emissione o scarico di campi elettromagnetici, radiazioni elettromagnetiche o elettromagnetismo che influisca effettivamente o presumibilmente sulla salute, la sicurezza o la condizione di una persona o dell'ambiente o che influisca sul valore, la commerciabilità, le condizioni o l'utilizzo di un bene;

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

d) scarico, dispersione, rilascio o fuga effettiva, presunta o possibile di Agenti Inquinanti; o ogni direttiva o richiesta amministrativa, giudiziaria o normativa che richieda all'Assicurato - o a chiunque agisca sotto la direzione o il controllo dell'Assicurato - di testare, monitorare, pulire, rimuovere, raccogliere, trattare, disintossicare o neutralizzare gli agenti inquinanti.

9. Perdite per mancata protezione dei dati:

a) i costi o le spese sostenute dall'Assicurato per identificare e rimuovere gli errori di programma o le debolezze del software o per aggiornare, sostituire, ripristinare, riunire, assemblare, riprodurre, raccogliere o migliorare un database o i sistemi informatici al livello in cui si trovavano immediatamente prima dell'alterazione, manomissione, distruzione, cancellazione o danneggiamento di tale database;

b) i costi e le spese per la ricerca e lo sviluppo di qualunque database, compresi e non limitati a segreti commerciali o altre informazioni di proprietà;

c) il valore monetario di profitti, royalties o quote di mercato che siano stati persi correlati a un database, compresi e non limitati a segreti commerciali o ad altre informazioni proprietarie o a qualsiasi altro importo relativo al valore del database;

d) perdita derivante da qualunque responsabilità o obbligazione nei confronti di terzi per ogni motivo;

e) costi di giustizia e spese legali di ogni tipo.

10. Trasformazione dell'atomo: trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive.

Difesa del reddito

L'assicurazione non comprende:

- i ricoveri per malattia, infortunio, malformazioni, stati patologici e difetti fisici (quest'ultimi anche non noti al momento della sottoscrizione del contratto) che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto;
- gli interventi per eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto
- i ricoveri dovuti a interruzioni volontarie di gravidanza;
- il day hospital con finalità diagnostiche (es.: check up);
- le invalidità permanenti per malattia conseguenti a infortunio, malattia, malformazioni, difetti fisici o stati patologici diagnosticati o sottoposti ad accertamenti o curati o insorti anteriormente alla data di effetto del contratto, nonché manifestati oltre un anno dalla cessazione;
- le invalidità permanenti da malattie conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- le prestazioni e terapie con finalità estetica, salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;
- i ricoveri per la cura della parodontite e le cure dentarie in genere.

Incendio e altri danni materiali e diretti

Sono esclusi:

- danni derivanti da dolo degli Assicurati, del Contraente, dei rappresentanti legali, degli amministratori o dei soci a responsabilità illimitata;
- danni derivanti da precarie condizioni di statica e manutenzione dei Fabbricati indicati in polizza;
- danni di furto (salvo quanto previsto dall'oggetto della garanzia per le estensioni sempre operanti) rapina, impossessamento, truffa, estorsione, appropriazione indebita, malversazione, ammanco, sottrazione, smarrimento;
- danni da difetti noti agli Assicurati o al Contraente al momento della conclusione del contratto;
- i costi di rifacimento o ripristino di Documenti, dati, archivi, registri, informatici, nonché licenze d'uso contenuti nei dispositivi danneggiati dagli eventi garantiti dalla sezione incendio;
- rimborsi di multe, ammende, sanzioni in genere;
- i danni alle apparecchiature elettriche ed elettroniche, se assicurate con la Sezione specifica del presente prodotto o con altra polizza;
- i danni a Fabbricati ubicati fuori dal territorio italiano, della Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Furto e rapina

Sono esclusi i danni:

- a veicoli a motore iscritti al PRA e loro parti;
- alle apparecchiature elettriche ed elettroniche, se assicurate con la Sezione specifica del presente prodotto o con altra polizza.

Apparecchiature elettriche ed elettroniche

Sono esclusi dall'assicurazione:

- i conduttori esterni;
- i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili;

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

- le apparecchiature elettriche ed elettroniche in godimento all'Assicurato, rientranti in contratti di leasing qualora siano già coperti da apposita assicurazione;
- i danni causati da esplosione od emanazione di calore o di radiazioni provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; ogni altro tipo di danno, perdita, costo o spesa, di qualsiasi natura, causato direttamente o indirettamente, risultante da, derivante da o connesso a reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva, indipendentemente da qualsiasi altra causa, concomitante o meno, che possa aver contribuito a provocare il sinistro;
- difetti, guasti, vizi, disturbi, la cui riparazione o eliminazione rientra nelle prestazioni descritte nella relativa definizione del contratto di assistenza tecnica, anche se non sottoscritto dal Contraente o dall'Assicurato;
- logorio, usura, deterioramento, corrosione, ossidazione, erosione, arrugginimento, deperimento e incrostazione;
- montaggio, smontaggio, manutenzione e revisione;
- di natura estetica che non siano connessi con eventi indennizzabili;
- difetti noti all'Assicurato, ai suoi Amministratori e Dirigenti, all'atto di stipula della polizza;
- umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, insetti, vermi, funghi, batteri, animali e vegetali in genere, microrganismi.

Tutela Legale

Spese escluse:

- compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite;
- compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dell'avvocato domiciliatario se non indicato da DAS;
- spese per l'indennità di trasferta;
- spese di esecuzione forzata oltre il secondo caso per sinistro;
- spese dell'organismo di mediazione quando la mediazione non è obbligatoria;
- imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia;
- multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali;
- spese non concordate con DAS;
- in caso di domiciliazione ogni duplicazione di onorari.

Le garanzie non operano per sinistri relativi a:

- diritto di famiglia, successioni o donazioni;
- materia fiscale o amministrativa salvo quanto previsto dalle garanzie aggiuntive "Vertenze con la Pubblica Amministrazione" e "Pacchetto Sicurezza", se acquistate;
- fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'assicurato, ad eccezione delle vertenze conseguenti a trattamenti medici;
- fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme, salvo che per gli Enti Del Terzo Settore che operano nell'ambito della Protezione Civile;
- diritto di brevetto, marchio, autore, esclusiva o turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
- proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- fatti dolosi delle persone assicurate;
- fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal contraente nell'esercizio della sua attività, salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva "Vertenze contrattuali", punto 3 "Vertenze con i clienti in fase stragiudiziale compreso il recupero crediti", se acquistata;
- compravendita o permuta di immobili;
- interventi di costruzione ex novo di edifici e per vizi occulti manifestatisi successivamente;
- interventi di ristrutturazione edilizia, restauro o risanamento conservativo salvo se acquistata la garanzia aggiuntiva "Immobili strumentali", punto 4;
- fabbricazione o commercializzazione di esplosivi o fabbricazione di armi o di equipaggiamento militare;
- attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;
- vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
- esercizio della professione o attività medica o di operatore sanitario, salvo se acquistata la garanzia aggiuntiva "Prestazioni medico sanitarie";
- esercizio dell'attività di volontariato in qualità di medici ginecologici e/o anestesisti;
- danni di natura estetica e fisionomica;

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

- danni derivanti da effettuazioni di interventi chirurgici e/o atti invasivi, di chirurgia minore eseguita in ambulatori medici e/o in regime di Day Hospital/Day Surgery, di analisi chimico -cliniche – biologiche, di diagnostica per immagini – radioagnostica – mammografia, l'esercizio/fornitura di personale per RSA/Case di riposo, la distribuzione di sangue;
- vertenze con la Società o con D.A.S.;
- adesione ad azioni di classe (class action);
- difesa penale per abuso di minori;
- controversie con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali, salvo se acquistata la garanzia "Pacchetto sanità".

Assistenza Persona

Sono esclusi dalle prestazioni i sinistri causati o dipendenti dai casi seguenti

- dolo dell'Assicurato;
- corto circuito provocato da negligenza grave, dolo, imperizia dell'Assicurato;
- malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- malattie nervose e mentali, le malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;
- suicidio o tentato suicidio;
- infortuni avvenuti anteriormente la data di decorrenza della copertura;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e relative prove e allenamenti;
- espianto e/o trapianto di organi;
- ricerca o soccorso in mare, montagna, deserto;
- guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- nei paesi in cui sia in vigore lo stato di guerra, dichiarata o di fatto.

Assistenza Fabbricato

Sono in ogni caso escluse prestazioni causate da:

- guerre, scioperi, sommosse, rivoluzioni, insurrezioni, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato;
- terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni e in ogni caso di eventi naturali o atmosferici aventi caratteristiche di calamità;
- dolo del Contraente e/o dell'Assicurato e/o delle persone conviventi di cui il Contraente o l'Assicurato debbano rispondere a norma di legge e/o dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

Le prestazioni non sono poi fornite in quei Paesi in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Il diritto all'erogazione delle prestazioni di assistenza decade nel caso in cui l'Assicurato non abbia tempestivamente preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
Se l'assicurato non usufruisce di uno o più prestazioni di assistenza, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni di alcun genere a titolo di compensazione.
Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa non saranno in alcun caso rimborsate.

Tutte le prestazioni sono fornite fino a un massimo di tre volte per anno di validità della polizza.

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP Danni, si indicano di seguito le ulteriori limitazioni di copertura delle Sezioni.

Infortuni e malattie

L'assicurazione non è operante per:

1. infortuni, malattie (anche croniche e recidivanti) e stati patologici, noti e/o che abbiano dato origine a cure e/o a esami, e/o diagnosticati prima della stipula del contratto;

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

2. le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di malformazioni o difetti fisici evidenti o diagnosticati prima della stipula del contratto. Si ritengono, in ogni caso in copertura, limitatamente alle garanzie acquistate in Polizza la deviazione del setto, o della piramide, nasale che sono compresi in garanzia solo se resi necessari da infortunio, avvenuto dopo la sottoscrizione del contratto, e solo a seguito di presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la frattura delle ossa nasali;
3. le complicanze, le conseguenze dirette ed indirette, nonché i relativi postumi, di infortuni occorsi antecedentemente alla stipula del contratto
4. gli infortuni causati da azioni o comportamenti direttamente correlati a infezioni da HIV.

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di macchine agricole e operatrici, di natante a motore per uso non privato. L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività del Contraente dichiarata nel contratto;
- guida di mezzi di locomozione acquatici aerei o subacquei adibiti ad uso professionale. L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio delle attività oggetto della garanzia, proprie dei settori agricoltura, allevamento, silvicoltura;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;
- azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- gli infortuni causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;
- gli infortuni subiti in stato di intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza;
- i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocati dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;
- le conseguenze di guerre, alluvioni, esondazioni, inondazioni o eruzioni vulcaniche e altri fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale;
- le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;

Inoltre, sono esclusi gli infortuni che si verifichino durante la pratica non professionale dei seguenti sport:

- arti marziali, rugby;
- sport con autoveicoli o motoveicoli anche se su pista. Restano compresi gli infortuni derivanti da competizioni di regolarità pura;
- sport con natanti a motore o motonautici a meno che non si tratti di competizioni di regolarità pura;
- sport aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili).

Per quanto riguarda le malattie, l'assicurazione non comprende:

- day hospital con finalità diagnostiche;
- le prestazioni e terapie aventi finalità estetica salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;
- i ricoveri per la cura della parodontite e le cure dentarie in genere.

<u>Ernie addominali da sforzo</u>
Indennità non superiore al 10% della somma assicurata con la garanzia "Invalidità permanente per infortunio".

<u>Rotture sottocutanee</u>
5% forfettario della somma assicurata senza applicazione della franchigia prevista in polizza (1% per Enti C.C.)
Importo massimo: 15.000 euro per sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero dei distretti colpiti (5.000 euro per Enti C.C.)

<u>Morte per infortunio</u>
Se lo stesso infortunio causa il decesso dell'Assicurato e quello del coniuge o convivente more uxorio, il capitale è maggiorato del 50%, con un limite massimo di 400.000 euro. Nel caso in cui la stessa maggiorazione sia prevista da un contratto infortuni della Società in cui risulti Assicurato anche il coniuge (o il convivente more uxorio), il cumulo tra le maggiorazioni previste dai contratti non potrà comunque superare l'importo di 400.000 euro.
Il capitale da corrispondere in presenza di familiari, che risultino fiscalmente a carico, portatori di invalidità sensoriale, intellettiva, relazionale o motoria certificata dalle competenti autorità sanitarie si intende raddoppiato (massimo 400.000 euro)

<u>Invalidità Permanente per infortunio</u>
Per la garanzia "Invalidità Permanente da infortunio" è prevista l'applicazione di una franchigia, a scelta del Contraente, fra le seguenti opzioni:

- franchigia assoluta 3% (3% sulla parte di somma assicurata fino a euro 250.000 - 5% per gli assicurati che

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

superano gli 85 anni di età; franchigia assoluta 10% sulla parte di somma eccedente euro 250.000);

- franchigia assoluta 5% (5% sulla parte di somma assicurata fino a euro 250.000 - 10% per gli assicurati che superano gli 85 anni di età; franchigia assoluta 10% sulla parte di somma eccedente euro 250.000 - 15% per gli assicurati che superano gli 85 anni di età).

In caso di invalidità permanente definitiva di grado pari o superiore al 50% della totale, non si applicano le suddette franchigie e l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata.
La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
Il capitale da corrispondere in presenza di familiari, che risultino fiscalmente a carico, portatori di invalidità sensoriale, intellettiva, relazionale o motoria certificata dalle competenti autorità sanitarie si intende raddoppiato (massimo 400.000 euro).

Diaria da ricovero per infortunio
La durata massima dei giorni indennizzabili è di novanta giorni per evento e di centottanta giorni per anno assicurativo.
In caso di degenza conseguente a un infortunio che comporta intervento per asportazione di organi, trapianto, artro-protesi delle grandi articolazioni, la diaria raddoppia.
Per Enti C.C. è prevista una franchigia di 3 giorni.
Day hospital: 150% dell'indennizzo per ricovero previsto in polizza (50% per Enti C.C., con franchigia di 3 giorni).

Diaria da ricovero per malattia
La durata massima dei giorni indennizzabili è di 90 giorni per evento e di 180 giorni per anno assicurativo. Per assicurati di età superiore ai 60 anni, la durata massima del ricovero è di 45 giorni per evento e 90 giorni per anno assicurativo. In caso di degenza conseguente a malattie coronariche e infartuali, rivascolarizzazione cardiaca e by-pass, neoplasie maligne, interventi per asportazione di organi, trapianti, artro-protesi delle grandi articolazioni, ictus cerebrale, la diaria raddoppia.
Per Enti C.C. è prevista una franchigia di 3 giorni.
Day hospital: 150% dell'indennizzo per ricovero previsto in polizza (50% per Enti C.C., con franchigia di 3 giorni).

Rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere a seguito di infortunio

a. Se c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale
   Limite per trattamenti fisioterapici, rieducativi, cure termali: 30% della somma assicurata, 3.500 euro per evento e per anno assicurativo.
   Diaria sostitutiva in assenza di spesa per ricoveri ospedalieri: 50 euro al giorno, massimo 30 giorni per anno assicurativo
b. Se non c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale
   Massimo 50% della somma assicurata, scoperto 20% con minimo 100 euro per ogni sinistro relativo ad ogni assicurativo, della spesa documentata.
   Limite per trattamenti fisioterapici, rieducativi, cure termali: 30% della somma assicurata, 3.500 euro per evento e per anno assicurativo: massimo 30% della somma assicurata, massimo 2.500 euro per evento e per anno assicurativo, scoperto 20% della spesa documentata con minimo 100 euro per ogni sinistro relativo ad ogni assicurativo.
   Per le seguenti prestazioni la garanzia rimborso spese di cura è operante fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata: laserterapia; magnetoterapia; T.A.C.; risonanza magnetica; artroscopia. Scoperto 20% della spesa documentata con minimo 100 euro per ogni sinistro relativo ad ogni assicurativo.
c. Cure e protesi dentarie da infortunio: 30% della somma assicurata per persona per sinistro e per anno assicurativo, scoperto 20% della spesa documentata con minimo 100 euro per ogni sinistro relativo ad ogni assicurativo.

Diaria da immobilizzo
Indennità indicata nella scheda di polizza.
Massimo 50 giorni per evento e anno assicurativo. Qualora l'immobilizzo non derivi da una frattura ossea e preveda l'applicazione di un mezzo di contenzione immobilizzante, l'indennizzo avverrà per un periodo massimo di trenta giorni e la somma assicurata indicata in polizza verrà ridotta del 50%.

Diaria da convalescenza post ricovero per infortunio
L'indennità sarà corrisposta al 100% per una durata pari a 1/3 del periodo di convalescenza; al 50% per i restanti 2/3 del periodo di convalescenza.
La diaria è riconosciuta con il massimo di sessanta giorni per anno assicurativo.
Franchigia 3 giorni.
La copertura è estesa anche al day hospital con intervento chirurgico, e in tal caso la diaria verrà corrisposta per una durata massima di cinque giorni.

Diaria da convalescenza post ricovero per malattia
L'indennità sarà corrisposta al 100% per una durata pari a 1/3 del periodo di convalescenza; al 50% per i restanti 2/3 del periodo di convalescenza.
La diaria verrà riconosciuta con il massimo di 60 giorni per anno assicurativo.

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

Franchigia 3 giorni.
La copertura è estesa anche al day hospital con intervento chirurgico, e in tal caso la diaria verrà corrisposta per una durata massima di cinque giorni.

Contagio HIV – infortunio biologico e malattie infettive
- Contagio HIV: Massimo 100.000 euro per persona e per sinistro;
- Infortunio biologico e malattie infettive diffuse da contagio: 50.000 euro per persona per sinistro e per anno, Limite non cumulabile con il massimo esborso previsto per il contagio da HIV.

Tutela della disabilità
- Mezzi meccanici e protesici: massimo di 2.500 euro per sinistro e per anno assicurativo;
- Spese per cure psicoterapiche: massimo di 2.000 euro per sinistro e per anno assicurativo con una franchigia di 200 euro per un massimo di 15 sedute per anno assicurativo;
- Spese per l'accompagnatore: l'istituto di cura deve essere situato ad oltre 50 km dalla residenza dell'accompagnatore, massimo € 100 al giorno per massimo 100 giorni per sinistro e per anno.

Danno estetico
Fino alla concorrenza di 5.000 €, per interventi chirurgici resisi necessari per la riparazione di lesioni di natura estetica determinate da infortunio indennizzabile a termini di polizza. Nel caso l'intervento chirurgico sia dovuto ad un infortunio che determini sfregi al viso o deformazioni permanenti del viso stesso il rimborso delle spese sostenute sarà effettuato fino alla concorrenza di 10.000 €.

Spese per accompagnatore
L'istituto di cura deve essere situato ad oltre 50 km dalla residenza dell'accompagnatore.
Massimo € 100 al giorno per massimo 30 giorni per sinistro e per 90 anno.

Infortuni extra professionali degli addetti
Limitazioni relative a rischi sportivi:
- l'indennizzo previsto dalle garanzie di polizza viene ridotto della metà, e in ogni caso la somma assicurata per le garanzie morte e invalidità permanente per infortunio, non potrà superare per ciascuna garanzia l'importo di 350.000 €, se la somma assicurata scelta dovesse eccedere tale importo;
- per la garanzia "Invalidità permanente per infortunio" (IPI) non opera la tabella di indennizzo scelta in polizza, se inferiore, ma sino all'importo di € 200.000,00 non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della totale; qualora l'invalidità Permanente accertata superi il 5%, l'indennità sarà liquidata in relazione al grado di Invalidità accertato con deduzione della franchigia del 5%. Mentre oltre a € 200.000,00 non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15 % della totale; qualora l'invalidità Permanente accertata superi il 15 %, l'indennità sarà liquidata in relazione al grado di Invalidità accertato con deduzione della franchigia del 15%;
- per le seguenti prestazioni la garanzia "Rimborso spese di cura per infortunio" (RSC), se scelta in polizza, è prestata fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata: laserterapia; magnetoterapia; T.A.C.; risonanza magnetica; artroscopia; tecarterapia;
- qualora in seguito ad infortunio che abbia dato luogo a ricovero si rendano necessarie cure fisioterapiche, la relativa garanzia sarà operante fino al massimo del 30% della somma assicurata e con un massimo di € 3.500 per evento e per anno assicurativo;
- qualora l'infortunio non dia luogo a ricovero, la prestazione Rimborso Spese di Cura opererà:
- solo se l'infortunio è stato accertato da pronto soccorso dipendente da presidio ospedaliero o da medico ortopedico specialista,
- è prevista l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 100,00 per sinistro,
- la garanzia per eventuali cure fisioterapiche che dovessero rendersi necessarie sarà operante per un importo massimo del 30% della somma assicurata e con il massimo di € 2.500 per evento e per anno assicurativo;
- qualora l'infortunio non dia luogo a ricovero, la prestazione Rimborso Spese di Cura opererà solo se l'infortunio è stato accertato da pronto soccorso dipendente da presidio ospedaliero o da medico ortopedico specialista. E' prevista l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 100,00 per sinistro. La garanzia per eventuali cure fisioterapiche che dovessero rendersi necessarie sarà operante per un importo massimo del 30% della somma assicurata e con il massimo di € 2.500 per evento e per anno assicurativo.

Responsabilità civile generale
Sono esclusi i danni causati da o dovuti a:
- asbesto: assorbimento e/o contaminazione con qualsiasi modalità (cutaneo, per inalazione, per via orale) di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto conseguenti:
  - ad attività di estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio dell'asbesto stesso o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
  - all'uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- atti di guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché tutti gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- esplodenti: detenzione e/o impiego;

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

- armi da fuoco: detenzione e/o impiego - salvo quanto previsto all'Art. RCT1 "Oggetto della garanzia" lettera p.;
- difetto originario delle cose vendute, consegnate o somministrate;
- emissione di onde e/o di campi elettromagnetici;
- furto, smarrimento ed errata consegna;
- impianti o installazioni in mare non saldamente collegati alla riva tramite terrapieni o lingue di terra (c.d. "offshore"); nonché condotte forzate sottomarine, in cui viene spinto forzatamente un fluido per il trasporto dello stesso finalizzato alla produzione di energia; nonché cablaggi sottomarini in genere (c.d. "rigs");
- impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
- incarichi assunti da parte dell'Assicurato o di un suo addetto, in qualità di Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione o Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche o integrazioni;
- interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, salvo quanto previsto dall'oggetto della garanzia;
- operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, se non avvenuti e manifestatisi durante l'esecuzione dei lavori;
- opere e/o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
- per le opere a esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 (trenta) giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso e/o aperta al pubblico;
- direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, da:
    - atto doloso condotto per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;
    - accesso a, o rivelazione di informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;

  Sono esclusi anche i danni:

  a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;

  causati da o dovuti a malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- prodotti o cose in genere dopo la loro consegna a terzi;
- proprietà e/o circolazione di veicoli a motore su strade pubbliche o su aree a esse equiparate relativamente ai rischi rientranti nelle disposizioni di legge in materia di assicurazione obbligatoria sulla circolazione stradale;
- proprietà e/o conduzione di fabbricati o immobili in genere diversi da quelli impiegati nello svolgimento dell'attività dichiarata;
- proprietà e/o uso di natanti a vela di lunghezza superiore a 6 metri, di natanti a motore;
- proprietà e/o conduzione di aeromobili, droni e apparecchi utilizzati per il volo da diporto o sportivo, anche se non considerati aeromobili ai sensi dell'Art. 743 del Codice della Navigazione;
- proprietà e/o uso di teleferiche, funicolari ed altri impianti di trasporto a fune e simili;
- responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivategli direttamente dalla legge;
- rischi aeronautici in genere, salvo che si tratti di attività collaterali non direttamente collegate al traffico aereo che si svolgono presso e/o all'interno degli aeroporti, purché non in aree appositamente predisposte per l'atterraggio, il decollo e le manovre degli aeromobili; si intendono comunque sempre esclusi i danni subiti dagli aeromobili;
- subappaltatori per lavori eseguiti per conto dell'Assicurato;
- eventi catastrofali: terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- trapianti di organi umani e/o impiego di sostanze biologiche di origine umana;
- TSE (encefalopatie spongiformi trasmissibili), influenza aviaria, alcool, tabacco;
- umidità, stillicidio e, in genere, insalubrità dei locali in cui viene svolta l'attività dichiarata;
- utilizzo di organismi geneticamente modificati e/o di prodotti che li contengono (O.G.M.);
- svolgimento di attività professionale medica e/o infermieristica;
- dall'organizzazione di attività sportiva, ad accezione di quelle svolte a titolo ricreativo e/o strumentali all'attività dell'ente, che non prevedano un tesseramento alle federazioni sportive o enti di proporzione sportiva.

Sono esclusi i danni alle cose di terzi

- derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;

Sono esclusi i danni causati

- ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori nonché alle cose

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

su di essi caricate o trasportate;

Sono esclusi i danni che derivino

- naturalmente da comportamenti prolungati, permanenti o reiterati determinati dalle modalità adottate dall'assicurato nello svolgimento dell'attività dichiarata.

GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)		
GARANZIA	**LIMITI DI COPERTURA**	**FRANCHIGIA O SCOPERTO**
GARANZIE COMPLEMENTARI SEMPRE OPERANTI		
A. RC proprietà e/o conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività	Nel limite del massimale di Responsabilità Civice verso terzi (RCT) indicato in polizza.	Nessuna. 250 euro per danni da spargimento d'acqua conseguente a rotture di tubature e/o condutture
B. Danni da incendio, esplosione e scoppio	250.000 euro per anno assicurativo	500 euro per ciascuna cosa danneggiata
C. Danni da inquinamento accidentale	150.000 euro	10% minimo 1.500 euro
D. Danni da interruzione o sospesione di attività	100.000 euro	10% minimo 2.500 euro
E. Committenza mezzi di trasporto	500.000 euro	10% minimo 500 euro
G. Danni a mezzi sotto carico e scarico	100.000 euro 25.000 euro per singolo mezzo	250 euro per singolo mezzo
H. Attività presso terzi	cose altrui, derivanti da incendio delle cose di proprietà del contraente o da esso detenute a qualsiasi titolo: 100.000 euro per anno assicurativo	Nessuna
	Cose trovantisi nell'ambito di esecuzione delle attività che, per volume o peso, non possono essere rimosse: 100.000 euro per anno assicurativo	500 euro
I. Animali	Nel limite del massimale di Rspossabilità Civice verso terzi (RCT) indicato in polizza.	250 euro per danni a cose
RC PRIVACY		
RC Privacy	25.000 euro	500 euro
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (Garanzia aggiuntiva)		
Responsabilità Civile verso prestatori di di Lavoro (R.C.O.)	Nel limite del massimale di Resposabilità Civice prestatori d'Opera (RCO) indicato in polizza.	Franchigia 1.500 euro
RC PATRIMONIALE (Garanzia aggiuntiva)		
RC patrimoniale	Nel limite del massimale indicato in polizza	Scoperto 10% minimo 2.500 euro
PRESTAZIONI MEDICO SANITARIE GARANZIA AGGIUNTIVA)		
Prestazioni medico sanitarie	Nel limite del massimale indicato in polizza	Indicati in polizza

Responsabilità patrimoniale degli amministratori e dirigenti

GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI E DIRIGENTI		
GARANZIA	**LIMITI DI INDENNIZZO**	**FRANCHIGIA O SCOPERTO**
OGGETTO DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI		
Responsabilità Civile Personale di volontari, associati, dipendenti, prestatori di lavoro somministrato, lavoratori atipici e parasubordinati.	Massimale di Responsabilità Civile Patrimoniale degli Amministratori indicato in polizza per anno assicurativo e corresponsabilità di più assicurati	Nessuna

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

Cyber Risk

Sono esclusi i danni derivanti da o conseguenti a:

1. Lavoro dipendente
   Vertenze che nascano da rapporti di lavoro dipendente: policies, prassi, atti o omissioni, o qualunque rifiuto, effettivo o presunto, di assumere una persona, o qualunque condotta impropria in relazione ai lavoratori dipendenti, se la richiesta di risarcimento venga presentata da un dipendente, un ex-dipendente, un candidato per un impiego, oppure dal coniuge o dal convivente di tale soggetto.
   Questa limitazione non si applica:
   - alle richieste di risarcimento già coperte, presentate da parte di un dipendente o di un ex-dipendente dell'Assicurato;
   - al pagamento di costi per Privacy Notification che coinvolgano dipendenti o ex-dipendenti dell'Assicurato.
2. Dirigenza e manager
   Effettivi o presunti atti, errori, omissioni o violazioni di obblighi da parte di ogni direttore, dirigente o manager nello svolgimento delle proprie mansioni, se la richiesta di risarcimento venga presentata dal Contraente, da una sua Società controllata, da altro soggetto con qualifica di responsabile, direttore, dirigente o manager, azionista, socio o dipendente del contraente o di una sua Società controllata.
3. Violazioni o inadempimenti di contratto
4. Richieste di risarcimento o perdite relative a responsabilità o obblighi contrattuali, o derivanti o risultanti da violazioni o inadempimenti del contratto o dell'accordo scritto o orale dal quale sono scaturiti i danni e/o le perdite.
   Questa limitazione non si applica:
   - per ogni obbligo dell'Assicurato di mantenere la riservatezza o la sicurezza delle informazioni identificative personali non pubbliche o di informazioni societarie di terzi;
   - responsabilità derivanti da appropriazione colposa di idee ai sensi di un contratto concluso per facta concludentia;
   - nella misura in cui l'Assicurato sarebbe stato ugualmente responsabile in mancanza del contratto o accordo da cui è stato generato il sinistro.
5. Pratiche commerciali false, ingannevoli o scorrette
   Pratiche commerciali false, ingannevoli o scorrette presunte o effettive.
   Questa limitazione non si applica a:
   - richieste di risarcimento previste in "Oggetto della garanzia" – primi 3 punti della “Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e della privacy” e nella “Difesa in Giudizio”;
   - richieste di risarcimento che risultano da furto, perdita o divulgazione non autorizzata di informazioni identificative personali non pubbliche, purché nessun membro del vertice aziendale abbia partecipato o si presume abbia partecipato o agisca in collusione in tale furto, perdita o divulgazione non autorizzata.
6. Acquisizione di informazioni personali
   A. Reale o presunta raccolta illecita o acquisizione di informazioni identificative personali non pubbliche. Questa limitazione non si applicherà alla reale o presunta raccolta o acquisizione o conservazione di informazioni identificative personali non pubbliche da parte di un terzo commesse all'insaputa dell'Assicurato. Non è altresì applicabile nel caso previsto in "Oggetto della garanzia" – ultimo punto della “Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e della privacy”, o altre informazioni personali dall'Assicurato, o per conto di, o con il consenso o la collaborazione dell'Assicurato; il mancato adempimento a un obbligo legale di fornire ai singoli individui la possibilità di consenso o di rifiutare il consenso alla raccolta, divulgazione o uso di informazioni identificative personali non pubbliche (ad esempio le cosiddette pratiche “opt-in” o “opt-out” relative alla gestione delle newsletter.
   B. Distribuzione illecita di email, messaggistica istantanea, messaggi di testo o simili, illecita attività di telepromozione, attività di intercettazione telefonica, spionaggio o registrazione audio o video, qualora vengano svolte dall'Assicurato o per suo conto. Resta fermo quanto previsto dall’"Oggetto della garanzia", ultimo punto della “Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e della privacy”
7. Sicurezza informativo o violazione della sicurezza
   Atti, errori, omissioni, eventi, incidenti, malfunzionamenti della sicurezza informatica o violazione della sicurezza, commessi o che si verifichino prima della data di sottoscrizione della polizza nei casi in cui:
   - l'Assicurato o un membro del vertice aziendale sia a conoscenza o avrebbe potuto ragionevolmente presupporre, prima della data di effetto della polizza, che gli atti sopra elencati potessero essere la base di una richiesta di risarcimento o perdita;
   - l'Assicurato abbia dato comunicazione di una circostanza che possa condurre a una richiesta di risarcimento o perdita, a un diverso assicuratore in forza di un'altra polizza in vigore prima della data di sottoscrizione della presente polizza.
8. Sicurezza informatica
   Qualunque azione, errore o omissione dolosa, penale, criminosa, fraudolenta o dannosa, qualunque violazione volontaria della sicurezza informatica, violazione volontaria di una privacy policy, o violazione intenzionale o consapevole della legge, se commessa dall'Assicurato, o da altri se l'Assicurato abbia colluso o vi abbia preso parte.

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

9. Violazioni del codice penale o di altre norme di legge
   Violazioni delle disposizioni del Codice Penale Italiano (di seguito "C.P.") e di ogni altra legge volta a regolamentare gli ambiti di seguito indicati:
   a) Leggi relative alla criminalità organizzata e all'estorsione
   b) Leggi relative a intermediazione finanziaria, Società di investimento e Società quotate
   c) Leggi relative a Lavoro e Impiego e a tutela dei Lavoratori.
   d) Ogni discriminazione effettiva o presunta di qualsiasi genere, incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, discriminazioni basate su età, razza, etnia, sesso, credo religioso, origine, stato civile, preferenza sessuale, inabilità o stato di gravidanza.

   Le limitazioni elencate alle lettere a., b., c. e d. non si applicano a:
   - richieste di risarcimento garantite dall'"Oggetto della garanzia" – primi 3 punti della "Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e della privacy";
   - pagamento dei costi per privacy notification previsti in "Oggetto della garanzia" – "Spese e costi per privacy notification", che risultano da furto, perdita o divulgazione non autorizzata di informazioni identificative personali non pubbliche, a condizione che nessuno membro del vertice aziendale abbia agito (o presumibilmente agito) in collusione o abbia preso parte (o presumibilmente preso parte) a tale furto, perdita o divulgazione non autorizzata.
10. Organizzazioni governative
    Richieste di risarcimento presentate da o per conto di ogni organizzazione governativa nazionale, federale, statale, provinciale, locale o di altro tipo, (ivi inclusa ogni istituzione, agenzia o ente governativo dell'Unione Europea) nella capacità istituzionale o ufficiale di tale organizzazione.
    Questa limitazione non si applica:
    - alle richieste di risarcimento già coperte ai sensi dell'"Oggetto della garanzia" – "Difesa in giudizio";
    - al pagamento delle "Spese e Costi di Privacy Notification" previsti dall'"Oggetto della garanzia" nella misura in cui tali Costi di Notifica della Privacy siano sostenuti per fornire servizi legalmente richiesti per rispettare una Legge di notifica della violazione.
11. Risarcimenti fra assicurati
    Richiesta di risarcimento da parte o per conto di uno o più Assicurati ai sensi della presente Assicurazione, nei confronti di ogni altro Assicurato o di altri Assicurati ai sensi della presente Assicurazione (a titolo esemplificativo e non esaustivo: richiesta di risarcimento da parte di un socio per danni da lui subìti a seguito del comportamento colpevole di un altro socio, pur sempre nell'ambito dell'attività di azienda).
    Questa esclusione non si applica alle richieste di risarcimento coperte in altro modo ai sensi dell'"Oggetto della garanzia" – primi 3 punti della "Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e della privacy", per fatti commessi da un dipendente o un ex-dipendente dell'Assicurato.
12. Partecipazione dell'assicurato in società o enti commerciali
    Richieste di risarcimento presentate da un'impresa o una Società commerciale o altro ente nel quale un Assicurato detenga una partecipazione superiore al 15%, o presentate da qualsivoglia Società (controllata, collegata o consociata) o da altra organizzazione che detenga oltre il 15% del Contraente.
13. Trasmissioni e pubblicazioni
    Con riferimento alle garanzie previste dall'"Oggetto della garanzia" - "Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e della privacy" – "Spese e costi per privacy notification" – "Difesa in giudizio", relative a distribuzione, presentazione, esibizione, pubblicazione, esposizione o trasmissione di contenuti o materiali in:
    a) trasmissioni, da o per conto di, o con il permesso o il controllo dell'Assicurato, ivi inclusi, senza limitazione alcuna, in televisione, al cinema, via cavo, in trasmissioni televisive satellitari e radiofoniche;
    b) pubblicazioni, da o per conto di, o con il permesso o il controllo dell'Assicurato, ivi inclusi, senza limitazione alcuna, su giornali, attraverso newsletter, su riviste, libri o altra forma letteraria, monografia, brochure, directory, sceneggiatura, copioni e video, ivi inclusi i contenuti visualizzati su un sito internet;
    c) pubblicità da o per conto dell'Assicurato.

    Questa limitazione non si applica alla pubblicazione, distribuzione o visualizzazione della Privacy Policy adottata dall'Assicurato.
14. Atti di guerra e eventi contrari all'ordine pubblico
    Atti di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (se la guerra sia dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere o usurpazione militare o il potere usurpato o di confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o danneggiamento di beni da o sotto l'ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale.
15. Dolo e intenzionalità
    Con riferimento all'"Oggetto della garanzia" – "Mancata protezione dei dati" e "Copertura dei danni relativi all'interruzione della propria attività informatica", relative a qualsiasi azione, errore o omissione criminale, intenzionale, fraudolenta o dannosa, qualsiasi violazione della sicurezza informatica, o violazione intenzionale o consapevole della legge, se commessa da un membro del vertice aziendale o da una persona che agisca in partecipazione o in collusione con un membro del vertice aziendale.
16. Interruzioni e guasti
    Con riferimento all'"Oggetto della garanzia" – "Mancata protezione dei dati" e "Copertura dei danni relativi all'interruzione della propria attività informatica", relative a:
    a) qualsiasi mancato o errato funzionamento di servizi elettrici o delle infrastrutture elettriche o delle telecomunicazioni.
       Questa limitazione non si applica a qualunque richiesta di risarcimento o perdita altrimenti garantita ai

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

sensi della presente polizza derivante da un malfunzionamento degli strumenti di sicurezza informatica, denial of service attack, adottata al fine di evitare la Violazione della Sicurezza Informatica che sia stata causato soltanto dal guasto o dal malfunzionamento di servizi o infrastrutture elettriche o delle telecomunicazioni che si trovino sotto il diretto controllo operativo dell'Assicurato;

b) incendio, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, esplosione, temporale, vento, grandine, onda anomala, uragano, calamità naturale o altro evento fisico;

c) qualsiasi guasto satellitare.

17. Perdite da interruzione di attività
Con riferimento all'"Oggetto della garanzia" lettera E., non si intendono comprese le perdite da interruzione di attività e quindi la stessa non si intenderà operante in nessuno dei seguenti casi:
   a) perdita derivante da qualunque responsabilità o obbligazione nei confronti di terzi per qualsiasi motivo, costi di giustizia e spese legali di ogni tipo;
   b) perdita subita a seguito di condizioni commerciali sfavorevoli, perdita a seguito di variazioni dei valori di mercato o ogni altra perdita consequenziale;
   c) costi o spese che l'Assicurato dovesse sostenere per identificare e rimuovere gli errori di programma o le debolezze del software.
18. Interventi di autorità governativa
Con riferimento all'"Oggetto dell'assicurazione" – "Mancata protezione dei dati", "Copertura dei danni relativi all'interruzione della propria attività informatica" e alla garanzia "Furto online di fondi", relative a pignoramento, nazionalizzazione, confisca o distruzione di sistemi informatici o database per ordine di qualunque autorità governativa o pubblica.
19. Perdite per le quali l'assicurato può ottenere un risarcimento
Perdite per le quali l'Assicurato può ottenere un risarcimento da parte dell'emittente dello strumento di pagamento o della banca, ad esclusione di quanto previsto dalla garanzia "Furto on line di fondi".
20. Mancata conformità dei sistemi con le ultime definizioni di sicurezza disponibili

GARANZIA CYBER RISK		
GARANZIA	**LIMITI DI INDENNIZZO**	**FRANCHIGIA O SCOPERTO**
OGGETTO DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI		
Cyber	Massimale indicato in polizza	Franchigia / Scoperto indicato in polizza
Furto online di fondi	max 300 euro per anno assicurativo nel caso in cui l'Istituto bancario o la Società emittente della carta rimborsino l'Assicurato ma applichino una franchigia max. 1.000 euro per anno assicurativo nel caso in cui l'Istituto bancario o la Società emittente della carta non rimborsino l'Assicurato.	Non prevista

Difesa del reddito

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- Guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento dell'infortunio, i requisiti per il rinnovo;
- Guida di natanti, aerei o subacquei, adibiti a uso professionale. L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel contratto;
- Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;
- Azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- Manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- Qualsiasi sport professionistico;
- Pratica di sport pericolosi come: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio in solitaria, sci d'alpinismo, intendendosi come tale anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuori pista (sono compresi invece in copertura se effettuati ai margini delle piste da sci battute), guidoslitta, arrampicata libera (free climbing), free solo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, football americano, bmx, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), dalla pratica dei cosiddetti sport "estremi" (come ad esempio: canyoning, bungee jumping, kite surf, spedizioni esplorative in genere, regate oceaniche, hydrospeed), body bulding/culturismo, intendendosi per tali la ginnastica che unita a coadiuvanti

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

alimentari e farmacologici, potenzia le masse muscolari per conferire al fisico un aspetto vigoroso; non rientra pertanto in tale definizione l'uso di attrezzi in palestra per finalità atletiche e fisiche.
L'indicazione dei suddetti sport deve intendersi a titolo esemplificativo e non limitativo, essendo esclusi anche altri sport non elencati che dovessero rivestire carattere di alta pericolosità. Sono inoltre esclusi l'alpinismo oltre il 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche) e la scalata di ghiaccio oltre il grado II - 3 della Scala Canadese in solitaria, la speleologia svolta a carattere professionale ed effettuata in solitaria, senza l'impiego di adeguata attrezzatura, le immersioni subacquee svolte a carattere professionale e senza il possesso del brevetto di attività subacquea rilasciato da associazione legalmente autorizzata.

Le garanzie che contengono infortuni e malattie non coprono in ogni caso:

- infortuni causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;
- infortuni causati da azioni o comportamenti direttamente correlati a: epilessia e i sintomi epilettoidi, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V., Parkinson, Alzheimer;
- gli infortuni accaduti ad assicurati soggetti a schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici e sindromi bipolari;
- infortuni subiti in stato di intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza;
- trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- infortuni causati da trasmutazione del nucleo dell'atomo o provocati dall'accelerazione artificiale delle particelle atomiche;
- le conseguenze di guerre, alluvioni, esondazioni, inondazioni o eruzioni vulcaniche e altri fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale;
- le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

GARANZIA	MASSIMO INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
PRESTITO SICURO		
Infortunio durante lo svolgimento delle attività assicurate con invalidità permanente > 65%	30.000 euro per sinistro e anno assicurativo	Non previsti
Malattia contratta in conseguenza dell'attività svolta a favore dell'ente	10.000 euro per sinistro e anno assicurativo	Non previsti
Infortunio durante lo svolgimento delle attività svolte a favore dell'ente		
SOSTEGNO PER GRAVI EVENTI		
Infortunio durante lo svolgimento delle attività assicurate con invalidità permanente > 65%	30.000 euro per sinistro e anno assicurativo	Non previsti
Malattia contratta in conseguenza dell'attività svolta a favore dell'ente	10.000 euro per sinistro e anno assicurativo	Non previsti
RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO ABITAZIONE		
Rimborso spese adeguamento abitazione	30.000 euro per sinistro e anno assicurativo	Non previsti

Incendio e altri danni materiali e diretti

Sono esclusi i danni:

- da stillicidio, umidità, infiltrazione, trasudamento, brina, condensa, siccità;
- da urto di veicoli di proprietà o in uso agli Assicurati;
- da deturpamento o imbrattamento dei muri esterni del Fabbricato da qualsiasi evento originati;
- da occupazione abusiva, atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari, perquisizioni, requisizioni, confisca o altri interventi dell'autorità pubblica;
- da cedimento del terreno, smottamento o franamento, bradisismo, valanghe, slavine e relativi spostamenti d'aria;
- da eventi naturali quali terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, maree, piene, salvo quanto previsto dalle garanzie "Terremoto" e "Inondazione, alluvione e allagamento";
- da movimenti artificiali, crollo o collasso totale o parziale del Fabbricato;
- da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica, idraulica, salvo quanto previsto dall'oggetto della garanzia;
- da vegetali, animali, da microrganismi, funghi, muffa e batteri;
- da errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione, realizzazione, di installazione e di fabbricazione;
- da vizi di materiale e di prodotto, difetti di produzione;
- da usura, logoramento, corrosione, ruggine, deperimento, naturale deterioramento;
- da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo, nonché da contaminazione da sostanze radioattive;
- direttamente o indirettamente da emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

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

- a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- da malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a Dati, Software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- verificatisi all'esterno del Fabbricato assicurato;
- indiretti o che non riguardano danni materiali a beni assicurati, salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva "Ricorso terzi", se acquistata.

RIEPILOGO LIMITI PER TIPOLOGIA DI BENI E LORO COLLOCAZIONE	
TIPOLOGIA DI BENI	**LIMITI DI INDENNIZZO**
Documenti, Collezioni, Gioielli e preziosi, Valori (diversi da Denaro)	20% della somma assicurata Contenuto Massimo 20.000 euro per anno assicurativo
Denaro	2.000 euro per anno assicurativo
Beni nelle dipendenze e pertinenze non comunicanti	20% della Somma assicurata Contenuto Massimo di 10.000 euro per anno assicurativo

GARANZIA	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
ESTENSION DI GARANZIA SEMPRE OPERANTI		
1. Rottura di Lastre	Per singola lastra 2.500 euro Per anno assicurativo 10.000 euro	200 euro
2. Danni da furto	5.000 euro per anno assicurativo	200 euro
4. Spese sostenute in conseguenza di sinistro indennizzabile – A) Demolizione e sgombero	10% del danno liquidato a termini di polizza	Non prevista
4. Spese sostenute in conseguenza di sinistro indennizzabile – B) Trasloco	25.000 euro	Non prevista
4. Spese sostenute in conseguenza di sinistro indennizzabile – C) Oneri di ricostruzione	5% del danno liquidato a termini di polizza Massimo 50.000 euro	Non prevista
4. Spese sostenute in conseguenza di sinistro indennizzabile – D) Onorari dei periti	5% del danno liquidato a termini di polizza Massimo 5.000 euro	Non prevista
4. Spese sostenute in conseguenza di sinistro indennizzabile – E) Onorari consulenti	5% del danno liquidato a termini di polizza Massimo 10.000 euro	Non prevista
5. Indennizzo speciale	10% del danno liquidabile a termini di polizza	Non prevista

RICORSO TERZI (Garanzia aggiuntiva)		
Ricorso terzi	sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza	Non previsto
Danni derivanti da interruzioni o sospensioni di attività	10% del massimale indicato in polizza	Non prevista
ATTI VANDALICI E TERRORISMO (Garanzia aggiuntiva)		
Atti vandalici e terrorismo	Somma assicurata Fabbricato e/o Contenuto con limite di indennizzo indicato in polizza	Scoperto e minimo scoperto indicato in polizza

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

EVENTI ATMOSFERICI E SOVRACCARICO NEVE (Garanzia aggiuntiva)		
Eventi atmosferici e sovraccarico neve	Somma assicurata Fabbricato e/o Contenuto con limite di indennizzo indicato in polizza	Scoperto e minimo/massimo scoperto indicato in polizza
Tende frangisole Fragili e pannelli solari per il solo effetto di grandine	Per entrambe: 10.000 euro per anno	Franchigia Tende Frangisole: 300 euro; Scoperto per Fragili e pannelli solari per effetto di grandine: 10% minimo 1.000 euro
FENOMENO ELETTRICO (Garanzia aggiuntiva)		
Fenomeno elettrico	Sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza	Scoperto e minimo scoperto indicato in polizza
TERREMOTO (Garanzia aggiuntiva)		
Terremoto	Somma assicurata Fabbricato e/o Contenuto con limite di indennizzo indicato in polizza	Scoperto e minimo scoperto indicato in polizza
INONDAZIONE, ALLUVIONE E ALLAGAMENTO (Garanzia aggiuntiva)		
Inondazione, alluvione e allagamento	Somma assicurata Fabbricato e/o Contenuto con limite di indennizzo indicato in polizza	Scoperto e minimo scoperto indicato in polizza
DANNI DA ACQUA (Garanzia aggiuntiva)		
Danni da acqua	Somma assicurata Fabbricato e/o Contenuto con limite di indennizzo indicato in polizza	Indicata in polizza (raddoppiata per i danni da gelo se i locali sono sprovvisti di impianti di riscaldamento o gli impianti non sono in funzione da più di 48 ore)
Sottolimiti specifici per ciascuna delle voci dalla lettera b) alla lettera g)	Limite massimo indicato in polizza	Non prevista
RICERCA E RIPARAZIONE DEL GUASTO (Garanzia aggiuntiva)		
Ricerca e riparazione del guasto	5.000 euro per sinistro 10.000 euro per anno assicurativo	Indicata in polizza. Non sarà dovuta qualora già applicata come conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza per gli eventi previsti dalla lettera g- Danni da acqua.
Tubature interrate:	2.500 euro per sinistro 5.000 euro per anno assicurativo	Non prevista

Furto e rapina

Sono esclusi i danni:

- Indiretti (ad esempio profitti sperati, mancato godimento o uso, spese peritali), salvo quanto indicato nell'oggetto della garanzia, tra le estensioni sempre operanti;
- a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- da malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer e i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- da furto di Documenti, Collezioni, Oggetti pregiati, Gioielli e preziosi, Valori avvenuto nei locali rimasti incustoditi dalle ore 24 del 15° giorno consecutivo di mancata custodia se i beni non sono riposti in cassaforte; dalle ore 24 del 90°giorno consecutivo di mancata custodia se i beni sono riposti in cassaforte;
- avvenuti in occasione di circostanze quali tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo o sabotaggio;
- verificatisi in occasione di eventi quali incendio, esplosione anche nucleare, implosione, scoppio, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura;

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

- occorsi in occasioni di atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- commessi o agevolati con dolo o colpa grave del Contraente o degli Assicurati;
- commessi o agevolati con dolo o colpa grave da:
  - persone del Nucleo familiare degli Assicurati;
  - persone delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere salvo quanto previsto dall'oggetto della garanzia;
  - incaricati – a titolo oneroso - della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono.

RIEPILOGO LIMITI PER TIPOLOGIA DI OGGETTI E LORO COLLOCAZIONE	
TIPOLOGIA DI BENI	**LIMITI DI INDENNIZZO**
Oggetti pregiati ovunque riposti	15.000 euro col massimo della somma assicurata e nel limite di 30.000 euro per anno assicurativo
Collezioni, Gioielli e preziosi, Documenti, ovunque riposti	30% della somma assicurata Furto con il limite di 10.000 euro per anno assicurativo
Valori ovunque riposti (escluso Denaro)	3.000 euro per anno assicurativo
Denaro	2.000 euro per anno assicurativo
Merce in vetrine e spazi espositivi	10% della somma assicurata Furto

GARANZIA	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
RISCHI ASSICURATI		
1. Furto	Ciascuno dei punti da 1.a 4. nei limiti della somma assicurata Furto	Franchigia / Scoperto e minimo scoperto indicati in polizza per Furto Contenuto
2. Rapina estorsione		
3. Furto attraverso le luci dei mezzi di protezione		
4. Furto con destrezza		
5. Danni causati dai ladri	2.500 euro per anno assicurativo	Franchigia / Scoperto e minimo scoperto indicati in polizza per Furto Contenuto
6. Furto, rapina, estorsione in dipendenze e pertinenze non comunicanti	20% della somma assicurata Furto con il massimo di 5.000 euro per anno assicurativo	Franchigia / Scoperto con minimo scoperto indicati in polizza per Furto Contenuto
7. Furto commesso da dipendenti e collaboratori	20% della somma assicurata Furto con il massimo di 5.000 € per anno assicurativo	Franchigia / Scoperto con minimo scoperto indicati in polizza per Furto Contenuto

ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI		
1. DANNI PROVOCATI DAI LADRI		
1.a danni materiali e diretti ai beni assicurati	Nei limiti della somma assicurata Furto	500 euro
1.b. Guasti cagionati dai ladri	15% della summa assicurata Furto massimo 5.000 euro	
1.c Danni a seguito di atti vandalici e dolosi	15% della summa assicurata Furto massimo 5.000 euro	
2. ALTRI ONERI E SPESE		
2.b Spese di perizia	20% dell'indennizzo liquidabile con il massimo di 2.000 euro per sinistro	Non prevista

BENI IN CASSAFORTE (Garanzia aggiuntiva)		
Gioielli e preziosi; Oggetti pregiati; Collezioni; Valori; Documenti.	Sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza Per il solo Denaro: nel limite specifico indicato in polizza	200 euro

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

	In eccedenza ai limiti previsti per tipologia di oggetti ovunque riposti	
PORTAVALORI (Garanzia aggiuntiva)		
Portavalori	Sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza	Scoperto 20% minimo 500 euro
CARATTERISTICHE DEL FABBRICATO E MEZZI DI CHIUSURA (Condizioni di operatività)		
Mezzi di chiusura e caratteristiche costruttive non conformi	Se previsti per gli eventi garantiti in polizza che hanno originato il danno	Scoperto 20%

<u>Apparecchiature elettriche ed elettroniche</u>

Sono esclusi i danni:

- verificatisi in occasione di:
  - atti di guerra dichiarata o non, occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione, confisca, pignoramento, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto; si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
  - mareggiate, maree e penetrazione di acqua marina, maremoto, eruzioni vulcaniche;
  - terremoto, inondazione, alluvione, allagamento salvo il caso in cui siano state attivate le garanzie nella Sezione incendio;
  - bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine;
  - trasporto e/o movimentazione delle apparecchiature elettriche ed elettroniche nonché relative operazioni di carico e scarico al di fuori dell'area di pertinenza aziendale;
    salvo che il Contraente/Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- causati da o dovuti a:
  - ammanco, smarrimento, saccheggio, estorsione, malversazione, appropriazione indebita;
  - dolo del Contraente, dell'Assicurato, dei Rappresentanti Legali o dei Soci a responsabilità illimitata;
  - guasti meccanici e/o anormale od improprio funzionamento delle apparecchiature elettriche ed elettroniche o guasti dovuti all'inosservanza delle prescrizioni del costruttore e/o venditore per l'esercizio, l'uso e la manutenzione.

Rimangono sempre e comunque esclusi dalla garanzia i danni:

- a dati software, come ad esempio qualsiasi modifica che danneggi dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e i danni conseguenti all' interruzione d'esercizio;
- causati da o dovuti a malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer e i danni conseguenti all' interruzione d'esercizio.

GARANZIA	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
OGGETTO DELLA GARANZIA		
Apparecchiature elettriche ed elettroniche	Nei limiti della somma assicurata indicata in polizza	Scoperto e minimo scoperto indicati in polizza
FRANCHIGIA O SCOPERTO		
Furto con mezzi di chiusura non conformi: 25% min 500 euro		
Enti all'aperto: 25% min 500 euro		
Spese di noleggio: 10% min 250 euro		
Spese di duplicazione e riacquisto programmi in licenza d'uso: 10% min 250 euro		
Spese per riacquisto dei supporti e ricostruzione dati: 10% min 250 euro		

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

Tutela Legale

GARANZIA	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
CASI ASSICURATI		
- Danni subiti - Delitti colposi e contravvenzioni - Delitti Dolosi - Danni Causati	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna
VERTENZE CONTRATTUALI (Garanzia aggiuntiva)		
- Rapporti di Lavoro - Fornitori - Vertenze con i clienti in fase stragiudiziale compreso il recupero crediti.	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna
VERTENZE CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (Garanzia aggiuntiva)		
- Ricorsi avverso la Pubblica Amministrazione - Responsabilità Amministrativa, contabile e giudizi di conto per provvedimenti instaurati davanti alla Corte dei conti - Controversie con il Comune	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna
IMMOBILI STRUMENTALI (Garanzia aggiuntiva)		
- Danni subiti - Delitti colposi e contravvenzioni - Locazione, diritto di proprietà e altri diritti reali - Lavori di ristrutturazione edilizia compresa la materia SuperBonus 110%	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna
ART. TL-D PACCHETTO SICUREZZA (Garanzia aggiuntiva)		
- Delitti colposi e contravvenzioni - Impugnazione di provvedimenti o sanzioni pecuniarie e non	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna
ART. TL-E PACCHETTO SANITA' (Garanzia aggiuntiva)		
- Controversie civili nei confronti di medici o altri professionisti in ambito sanitario o di strutture sanitarie pubbliche o private, - Controversie relative al diritto della previdenza sociale nei confronti di istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna
ART. TL-F PRESTAZIONI MEDICO SANITARIE (Garanzia aggiuntiva)		
- Risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile - Difesa in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni, anche in materia fiscale e amministrativa - Difesa in procedimenti penali per delitti dolosi - Opposizioni, davanti l'autorità competente, contro una sanzione amministrativa pecuniaria e non	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna

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

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro** Infortuni e Malattia L'Assicurato o, se impossibilitato a farlo, i suoi eredi o familiari, devono presentare denuncia scritto di sinistri all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza oppure alla Società entro 5 giorni dal sinistro o da quando ne ha avuto altrimenti conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. La denuncia deve essere corredata da certificato medico; il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriore documentazione medica. Per Incendio e altri danni materiali e diretti, Furto e rapina, Apparecchiature elettriche ed elettroniche Il Contraente e/o l'Assicurato devono: • fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; • denunciare per iscritto, all'autorità competente del luogo, in caso di sinistri conseguenti a incendio, esplosione, scoppio e a tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, atti di sabotaggio e di terrorismo, furto entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza; • dare avviso di sinistro alla Società entro cinque giorni dall'evento o da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile • conservare le tracce e i residui del sinistro fino a liquidazione avvenuta del danno, ovvero fino a diversa comunicazione della Società antecedente la liquidazione stessa, senza avere per questo diritto a indennità alcuna; • predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità, valore delle cose distrutte o danneggiate. Per danni alle Merci deve mettere altresì a disposizione della Società la documentazione contabile di magazzino e la documentazione dettagliata del costo relativo alle merci danneggiate finite e/o in corso di lavorazione; • nel caso di distruzione di titoli di credito, denunciare l'accaduto ai debitori o esperire, ove ricorra il caso, alle procedure di ammortamento, fatto salvo il diritto alla rifusione delle spese; • per sinistri conseguenti a furto di apparecchiature elettroniche: fare, entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza, denuncia scritta all'Autorità competente del luogo, indicando la Società, l'agenzia e il numero di polizza, e precisando le circostanze dell'evento e l'entità approssimativa del danno; copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società nei tempi e nei modi previsti; nonché adoperarsi immediatamente nel modo più efficace per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste anche se danneggiate. Per i sinistri di Furto inoltre l'Assicurato deve: • adoperarsi immediatamente nel modo più efficace per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste anche se danneggiate. Responsabilità civile Il Contraente e/o l'Assicurato devono: • dare avviso di sinistro alla Società entro cinque giorni dall'evento o da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile; • informare la Società delle eventuali azioni civili e penali intentate contro l'Assicurato ed in tal caso fornire tutti i documenti e le prove utili alla sua difesa astenendosi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il preventivo consenso scritto della Società; • astenersi dall'intraprendere azioni giudiziarie o dal raggiungere accordi o transazioni in via stragiudiziale o con causa in corso senza il consenso preventivo della Società, pena il rimborso delle spese da questa sostenute; • in caso di sinistri mortali, sotto inchiesta delle Autorità competenti, di cui sia stata presentata richiesta di risarcimento: la denuncia deve pervenire alla Società entro 3 giorni d'accadimento. Cyber Risk L'Assicurato deve inoltrare la comunicazione scritta alla Società subito dopo la scoperta/conoscenza di fatti o atti che possono rappresentare il presupposto per una richiesta di risarcimento a lui diretta e generare quindi un sinistro. Tutela legale L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società e/o D.A.S. qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, informando in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro fornendo tutte le informazioni necessaire, e in ogni caso nel rispetto del termine di

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

	prescrizione dei diritti derivanti dal contratto (mail per invio denunce di sinistro e successiva gestione: sinistri@das.it; numero verde per denuncia sinistri e successiva gestione dei sinistri: 800 572 572). <u>Assistenza</u> L'Assicurato potrà attivare la garanzia telefonando alla centrale operativa al numero verde 800 572 572 in funzione 24 ore su 24 oppure al numero 02 2412 8570 preceduto dal prefisso per l'Italia nel caso si trovi all'estero. Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa può mettersi in contatto tramite l'indirizzo di posta elettronica: assistenza.gruppocattolica@IMAitalia.it. Le richieste di rimborso delle spese sostenute, a condizione che siano state preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa, devono essere inoltrate, insieme ai giustificativi in originale a: **IMA Servizi S.c.a.r.l.** **Piazza Indro Montanelli, 20** **20099 Sesto San Giovanni (MI)** oppure tramite posta elettronica all'indirizzo: **rimborsi.gruppocattolica@imaitalia.it** In ogni caso dovrà comunicare con precisione: • nome e cognome; • il numero di polizza; • servizio richiesto e la motivazione per la quale lo si richiede; • indirizzo del luogo in cui l'Assicurato si trova; • recapito telefonico dove la centrale operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza. Tale procedura può essere considerata come adempimento dell'obbligo di avviso di sinistro
	Assistenza diretta/in convenzione: Il Contraente e/o l'Assicurato hanno facoltà di richiedere l'intervento di tecnici specializzati nell'attività di salvataggio post sinistro. In tal caso la Società incaricherà una "ditta specializzata" per: a. svolgere tutte le attività di limitazione del danno e messa in sicurezza in seguito a: • incendio, esplosione, scoppio, sviluppo di fumi, gas e vapori, bagnamento; • eventi atmosferici; • allagamento, inondazione e alluvione; • terremoto; • deterioramento delle merci in refrigerazione; b. la riparazione di fabbricati, impianti tecnici a servizio del fabbricato, e contenuto danneggiati dal sinistro, anche provvisoria se necessaria per contenere l'entità del danno, la bonifica delle cose assicurate e degli ambienti aziendali; c. il salvataggio di merci in refrigerazione. Il Contraente/'Assicurato deve richiedere l'intervento della "ditta specializzata": a. contestualmente alla denuncia del sinistro alla propria Agenzia; b. contattare direttamente la "ditta specializzata" al Numero Verde 800 894 527.
	Gestione da parte di altre imprese*:* **<u>Tutela Legale</u>** La gestione dei sinistri TUTELA LEGALE è affidata dalla Società a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. - Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona (VR) **<u>Assistenza</u>** La gestione delle prestazioni di <u>Assistenza</u> sono fornite da IMA Servizio Scarl, Società di Servizi, Piazza Indro Montanelli, 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI).
	Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto all'assicurato il risarcimento dei propri danni o ha promosso contro di questo l'azione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Obblighi dell'impresa	La Società si impegna **entro 60 giorni** dal ricevimento della denuncia di sinistro a formulare una congrua e motivata offerta per l'indennizzo ovvero a comunicare i motivi per i quali non ritiene di presentare offerta. La Società si impegna a procedere alla liquidazione **entro 45 giorni** dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente (sempre che, nel caso in cui i beni siano soggetti a previlegio, pegno o ipoteca, non sia stata fatta opposizione da parte dei creditori, ai sensi dell'Art. 2742 Codice Civile, e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato).

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

	Difesa del reddito La Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni dalla sottoscrizione della quietanza. Tutela Legale Il pagamento delle spese garantite avviene entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della documentazione prevista in polizza, previa valutazione in ogni caso della congruità dell'importo richiesto. Assistenza La Struttura Organizzativa liquida i rimborsi delle spese rimborsabili entro 60 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa.

Quando e come devo pagare?

Premio	Presso gli intermediari abilitati è disponibile anche la rateazione mensile con addebito su carta di credito con un aumento del premio imponibile fino al 3%.
Rimborso	La Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP Danni, si precisa quanto segue. **Infortuni e malattie** La garanzia ha effetto: • per gli infortuni, dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo; • per le malattie: - dal 30° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte dopo la sottoscrizione del contratto; - dal 30° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per la Malattia COVID 19 insorta dopo la sottoscrizione del contratto; - dal 180° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le conseguenze di malattie non conosciute dall'Assicurato, ma insorte, secondo giudizio medico, anteriormente alla sottoscrizione del contratto. Sono comunque escluse le conseguenze di infortuni, malattie (anche croniche e recidivanti) e stati patologici, noti e/o che abbiano dato origine a cure e/o a esami, e/o diagnosticati prima della stipula del contratto. **Tutela Legale** La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti: - durante il periodo di effetto del contratto, se si tratta di danno o presunto danno extra contrattuale causato o subito dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione di norme penali o amministrative; - trascorsi 90 (novanta) giorni dalla data di effetto del contratto, in tutte le restanti ipotesi.
Sospensione	Non è prevista la sospensione delle garanzie.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non prevista.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato a Enti del Terzo Settore e altri Enti che operano nel mondo del volontariato, per esigenze di protezione dei beni e/o del patrimonio aziendale e del patrimonio personale di associati e volontari, nonché all'assistenza,

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

alla cura della salute e agli infortuni delle persone (volontari, associati, dipendenti, fruitori) che partecipano in varie forme alla vita sociale di tali enti.

Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione**

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza delle provvigioni percepite dagli intermediari:

Tutti i rischi	23,0 %

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. Servizio Reclami Lungadige Cangrande n°16 – 37126 Verona (Italia) Fax: 045/8372354 E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente, numero di polizza e nominativo del Contraente, numero e data del sinistro, indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. La Società invierà risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	*Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito* ***www.giustizia.it****. (Legge 9/8/2013, n. 98).* **Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale**
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. **Facoltativa**
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Incendio e altri danni materiali, Apparecchiature elettriche ed elettroniche Se una delle parti lo richiede l'ammontare del danno è concordato fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti **devono** nominarne un terzo quando vi sia disaccordo fra loro; possono designarne un terzo anche prima su richiesta di uno di essi. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Infortuni e malattia, Difesa del reddito Se tra la Società e l'Assicurato insorgono eventuali controversie di natura medica, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici. Le parti **si impegnano** ad accettare la soluzione proposta, anche solo a maggioranza, dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte il cui perito, anche dissenziente, non l'abbia sottoscritta. Ritiro prodotti In caso di disaccordo sull'operatività della garanzia, le Parti **si obbligano a conferire** con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi ad un collegio di tre periti nominati uno per parte ed il terzo delle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio Cyber risk Se l'Assicurato e la Società non trovano un accordo sull'importo della perdita, ciascuna delle parti **deve** nominare a propria cura e spese un perito o un altro esperto qualificato (il "perito") incaricato di individuare l'ammontare della perdita o le spese ragionevoli; i periti a loro volta dovranno nominare un arbitro.

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

	Tutela Legale In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società e/o D.A.S., la decisione **può** venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Liti transfrontaliere Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

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

Enti e Associazioni

NON PROFIT

CATTOLICA & NON PROFIT

ENTI E ASSOCIAZIONI

POLIZZA PER LA PROTEZIONE
DEGLI ENTI NON PROFIT
E DEL TERZO SETTORE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione
(MOD. C&NONPROF ENTI 2 - ED. 01/2022)
sono parte integrante del Set Informativo,
unitamente ai documenti informativi precontrattuali:

- DIP Danni (MOD. C&NONPROF ENTI DIP - ED. 01/2022)
- DIP Aggiuntivo Danni
  (MOD. C&NONPROF ENTI DIP AGG. - ED. 06/2022)

e sono redatte secondo le linee guida ANIA del 06/02/2018.

Cattolica Assicurazioni ha una soluzione per tutto ciò che riguarda la tua vita. Perché la vita è fatta per essere vissuta.
PRONTI ALLA VITA.

cattolica.it | scarica l'app

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

PRONTI ALLA CHIAREZZA

Per rendere un po' più facili da capire cose per definizione complesse, abbiamo cercato di semplificare (ove possibile) il linguaggio assicurativo e applicato una coerenza - anche visiva - ai contenuti.

In questo fascicolo, gli elementi costanti sono stati armonizzati e gli elementi di attenzione vengono identificati da un intuitivo sistema di linee guida per la consultazione e la lettura.

All'inizio di ogni sezione sono presenti box di consultazione, graficamente distinti e senza valore contrattuale, per aiutarti.

CONVENZIONI GRAFICHE APPLICATE NEI TESTI

MAIUSCOLO
titoli di sezioni, capitoli, articoli, paragrafi

grassetto
punti rilevanti, sottotitoli, parole di riferimento

corsivo
voci del Glossario relative a sezioni specifiche, esempi di calcolo, codicilli

ELEMENTI DI ATTENZIONE NELLE CONDIZIONI DI POLIZZA

INFORMAZIONE IMPORTANTE
Le cose chiave e utili da sapere

FOCUS
Approfondimenti, specifiche, casi, esempi…

COSA FARE
Istruzioni, cosa fare o chi contattare in caso di…

GLOSSARIO

Per distinguere a colpo d'occhio i termini generali e le voci specifiche presenti nelle condizioni di polizza.

SOMMARIO

GLOSSARIO

TERMINI GENERALI E VOCI SPECIFICHE **6**

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE **31**

INFORTUNI E MALATTIA

1. Cosa è assicurato **37**
2. Garanzie aggiuntive acquistabili con aumento del premio **55**
3. Opzioni aggiuntive con diminuzione del premio **75**
4. Condizioni di operatività **78**
5. Cosa non è assicurato e limiti di copertura **79**

RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE

1. Cosa è assicurato **81**
2. Garanzie aggiuntive acquistabili con aumento del premio **85**
3. Condizioni di operatività **88**
4. Cosa non è assicurato e limiti di copertura **88**
5. Tabella dei limiti di copertura **92**

RC PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI E DIRIGENTI

1. Cosa è assicurato **93**
2. Condizioni di operatività **94**
3. Cosa non è assicurato e limiti di copertura **94**
4. Tabella dei limiti di copertura **95**

CYBER RISK

1. Cosa è assicurato **96**
2. Condizioni di operatività **100**
3. Cosa non è assicurato e limiti di copertura **102**
4. Tabella dei limiti di copertura **109**

DIFESA DEL REDDITO

1. Cosa è assicurato **110**
2. Cosa non è assicurato e limiti di copertura **112**
3. Tabella dei limiti di copertura **114**

INCENDIO E ALTRI DANNI MATERIALI E DIRETTI

1. Cosa è assicurato 115
2. Garanzie aggiuntive acquistabili con aumento del premio 118
3. Condizioni di operatività 124
4. Cosa non è assicurato e limiti di copertura 125
5. Tabella dei limiti di copertura 126

FURTO E RAPINA

1. Cosa è assicurato 128
2. Garanzie aggiuntive acquistabili con aumento del premio 130
3. Opzioni aggiuntive con riduzione di premio 131
4. Condizioni di operatività 132
5. Cosa non è assicurato e limiti di copertura 134
6. Tabella limiti di copertura 135

APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED ELETTRONICHE

1. Cosa è assicurato 137
2. Condizioni di operatività 138
3. Cosa non è assicurato e limiti di copertura 139
4. Tabella dei limiti di copertura 141

TUTELA LEGALE

1. Cosa è assicurato 142
2. Garanzie aggiuntive acquistabili con aumento del premio 143
3. Condizioni di operatività 146
4. Cosa non è assicurato e limiti di copertura 147
5. Tabella limiti di copertura 149

ASSISTENZA PERSONA

1. Cosa è assicurato 151
2. Condizioni di operatività 158
3. Cosa non è assicurato e limiti di copertura 159

ASSISTENZA FABBRICATO

1. Cosa è assicurato 160
2. Condizioni di operatività 166
3. Cosa non è assicurato e limiti di copertura 166

AMBITO DI SERVIZIO PER TUTTE LE GARANZIE

1. Condizioni speciali valide per singole attività 167

OBBLIGHI E INTERVENTI NEI VARI CASI DI SINISTRO "COSA FARE IN CASO DI..."

1. Infortuni e Malattia - che obblighi ho?	**171**
2. Responsabilità Civile generale - Responsabilità Patrimoniale degli Amministratori - che obblighi ho?	**173**
3. Cyber Risk - che obblighi ho?	**175**
4. Difesa del reddito - che obblighi ho?	**178**
5. Incendio e altri danni materiali e diretti - Apparecchiature elettriche ed elettroniche - che obblighi ho?	**180**
6. Furto e rapina - Furto Online di fondi (Cyber Risk) - che obblighi ho?	**189**
7. Assistenza persona - Assistenza fabbricato - che obblighi ho?	**196**

GLOSSARIO

GLOSSARIO

"Per scegliere, devo capire."
È giusto: per iniziare, ecco la raccolta dei termini - generali e specifici - presenti in queste condizioni di polizza, spiegati con linguaggio il più possibile chiaro.
Ti guideranno nella comprensione di ciò che hai acquistato: per avere certezze e fugare ogni dubbio.

Nel Glossario sono riportati i significati delle parole più importanti e ricorrenti utilizzate nelle condizioni contrattuali. Alcune voci sono comuni a tutte le garanzie, altre riguardano Sezioni o garanzie specifiche.

TERMINI PRESENTI NELLA POLIZZA

A

Accesso o utilizzo non autorizzato
L'accesso o l'utilizzo di Sistemi Informatici di proprietà dell'Assicurato da parte di uno o più soggetti non autorizzati; oppure l'impiego di Sistemi Informatici con modalità non autorizzate.

Addetti
Prestatori di lavoro, borsisti, stagisti, tirocinanti, lavoratori socialmente utili.
Gli Addetti assicurati sono identificati come previsto dall'articolo CG18 "Identificazione degli Assicurati".

Allagamento
Eccesso o accumulo d'acqua al di fuori di bacini appositamente destinati alla raccolta, dovuto a eventi accidentali o a seguito di eventi naturali, non conseguenti a esondazione, tracimazione o fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.

Altri Enti del Terzo Settore
Associazioni Riconosciute o Non Riconosciute che svolgono un'attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) nella sezione "altri enti del terzo settore".

Amministratore
Qualsiasi persona fisica membro dell'organo collegiale, statutariamente investito delle funzioni di amministrazione e/o delegato allo svolgimento delle stesse incaricato della funzione di controllo. Qualsiasi persona fisica che, individualmente o quale componente dell'organismo collegiale, esercita le funzioni di controllo e vigilanza previste dalla legge o dallo statuto.

Animali non pericolosi
Animali da compagnia (**ESCLUSI** i cani iscritti nel registro dei cani morsicatori) e da cortile, cavalli e altri animali da sella.

Apparecchiature elettriche ed elettroniche
Sistemi elettronici di elaborazione, trasmissione, ricezione di dati con le relative unità periferiche e i relativi impianti e apparecchiature elettriche ed elettroniche, anche a impiego mobile, presenti/in uso nei locali o normalmente utilizzate per lo svolgimento dell'attività professionale (vedi box esemplificativo).
NOTA BENE:
Dalla copertura sono **ESCLUSI** telefoni cellulari e smartphone

SONO COMPRESI AD ESEMPIO:
- stampanti, computer, fotocopiatrici, fax, macchine elettroniche per scrivere e per calcolare;
- impianti citofonici e telefonici, impianti di allarme e di rilevazione;
- terminali elettronici per registrazioni o transazioni su conto corrente bancario;
- bilance elettroniche e registratori di cassa.

Assicurati
Per assicurati si intendono quelli di seguito indicati.

Nelle garanzie **Infortuni e Malattie** (qualora ne risulti indicata la copertura nella scheda di polizza):
- i volontari,
- i volontari occasionali;
- gli associati;
- gli addetti;
- i fruitori (solo garanzie Infortuni);

dell'Ente Contraente.

Nella garanzia **Responsabilità Civile verso Terzi** l'Ente Contraente e:
- i volontari (qualora ne risulti indicata la copertura nella scheda di polizza),
- i volontari occasionali (qualora ne risulti indicata la copertura nella scheda di polizza);
- gli associati (qualora ne risulti indicata la copertura nella scheda di polizza);
- gli addetti

dell'Ente Contraente.

Nella garanzia **R.C. Patrimoniale**: i soggetti che, durante il periodo di assicurazione, esercitano o eserciteranno le funzioni di Amministratore, membro del Consiglio Direttivo, incaricato della funzione di controllo o Dirigente della Contraente (tra gli altri, i Dirigenti predisposti alla redazione di documenti contabili dell'Ente, i dipendenti / volontari designati quali responsabili della sicurezza ai sensi del D. Lgs 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, e della Privacy ai sensi del Decreto 101/2018 - D.P.O.)

Nella garanzia di **Tutela Legale** l'Ente Contraente e:
- i membri del Consiglio Direttivo;
- i volontari (qualora ne risulti indicata la copertura nella scheda di polizza);
- i volontari occasionali (qualora ne risulti indicata la copertura nella scheda di polizza);
- gli addetti

dell'Ente Contraente.
Nel caso di vertenze fra assicurati le garanzie operano unicamente a favore del Contraente.

Nella garanzia di Assistenza Persona (qualora ne risulti indicata la copertura nella scheda di polizza):
- i volontari;
- gli addetti

dell'Ente Contraente.

Assicurato (definizione valida esclusivamente per le garanzie Cyber)
a. Il Contraente e ogni Società controllata dal Contraente;
b. l'imprenditore persona fisica del Contraente, se il Contraente è una ditta individuale; oppure un socio se il Contraente è una Società di persone, ma esclusivamente per le funzioni svolte per conto dell'Assicurato.

Assicurazione
Il contratto di assicurazione.

Assistenza
L'aiuto tempestivo, in denaro o in servizi, fornito dalla Società tramite la propria Struttura Organizzativa all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di un sinistro

Assistenza remota
Assistenza erogata telefonicamente allo scopo di fornire consigli, condividere raccomandazioni e migliori prassi ("best practice") o erogare supporto per problematiche di cyber security.
Tale servizio viene fornito per mezzo di linee guida e procedure che guidano l'Assicurato ad effettuare verifiche sui propri dispositivi, per identificare la tipologia e le probabili cause di un evento dannoso.

Associati o Aderenti
Coloro che aderiscono all'Ente come iscritti, mediante il versamento della quota associativa.
Negli Enti iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore sono registrati nel "Libro degli associati o aderenti" ai sensi dell'Art.15, comma I, lettera a) del Decreto Legislativo n.117/2017 (e successive modifiche).
Negli Enti non iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore sono registrati in apposito registro che l'Ente contraente si impegna a redigere, manutenere, conservare e rendere disponibile alla Società in caso di sinistro.
Negli Enti disciplinati dal codice civile rientrano nella figura di "associato" tutti gli iscritti all'associazione, indipendentemente dall'attività esercitata.
Gli Associati o Aderenti assicurati sono coloro che sono identificati come previsto dall'articolo CG18 "Identificazione degli Assicurati".

Associazione di promozione sociale
Associazione costituita al fine di svolgere attività di utilità sociale in favore dei propri associati, di loro familiari o di terzi, come definita dall'Art.35 del Decreto Legislativo n.117/2017

Associazioni riconosciute o non riconosciute
Enti del Terzo Settore atipici che svolgono un'attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) nella sezione "Altri enti del terzo settore".

Atti invasivi
Tecniche diagnostiche o terapeutiche che non richiedano l'impiego di anestesia generale e l'accesso alla sala operatoria, che comprendano la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo. 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 richiedano l'impiego di anestesie.

Attività dichiarata
L'attività svolta dal Contraente e dichiarata nella scheda di polizza.

Attività di interesse generale: quelle elencate dal Codice del Terzo Settore per il perseguimento delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, previste dallo statuto dell'Ente/Impresa Sociale e che rappresenta l'attività che lo contraddistingue.

Attività commerciali e produttive: attività, previste dallo Statuto dell'Ente/Impresa Sociale, strumentali rispetto a quella di interesse generale, funzionali a sostenere, supportare, promuovere e agevolare il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Impresa Sociale.

Attività multimediale
Qualsiasi testo, immagine, video o suono divulgato tramite una pagina web dell'Assicurato, l'utilizzo di social media o via e-mail.

Attività pubblicitarie assicurate
L'esposizione della comunicazione pubblicitaria prodotta tramite canali di comunicazione messi a disposizione via web.

Autocombustione
Combustione spontanea senza fiamma.

B

Back-up
Il processo con cui si effettuano copie dei dati, qualunque essi siano, affinché possano essere recuperabili anche in caso di danneggiamento o perdita dei dati originali.

Botnet
Rete di dispositivi connessi a Internet infettati da un malware (vedi) specializzato, che usa la rete per scopi malevoli.

C

Carenza
Il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza dell'assicurazione, durante il quale le coperture assicurative non sono operanti.

Circostanza
Qualsiasi rilievo o contestazione, oppure qualsiasi atto o fatto, che siano scritti, o espressi, direttamente verso l'Assicurato, riguardanti la sua condotta, da cui possa trarne origine una Richiesta di risarcimento in relazione ad un Evento assicurato non noto all'Assicurato alla data di stipulazione della Polizza.

Claims made
Tipologia di polizza che copre le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta agli Assicurati durante il periodo di assicurazione.

Codice maligno
Virus, trojan horse, worm o ogni altro software simile, codice o script progettati appositamente per introdursi nella memoria o in un disco del computer, e diffondersi da un computer all'altro.

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

Comunicazioni (alla Società)
Si intendono le comunicazioni scritte effettuate alla Società per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telefax e telegrammi, E-mail e qualsiasi altro mezzo scritto avente indicazione di una data certa.

Conduttori esterni
L'insieme di cavi e conduttori di qualsiasi natura e tipo (sotterranei, aerei o posti all'interno di intercapedini), collegati alle apparecchiature assicurate e che non costituiscono la dotazione degli impianti e delle apparecchiature stesse.

Contenuto
Mobilio ed arredamento, attrezzature d'ufficio, strumenti scientifici o professionali, impianti ed apparecchiature elettriche ed elettroniche, elettromeccaniche, armadi di sicurezza e corazzati, casseforti, oggetti di argenteria, sussidi audiovisivi, archivi, archivi informatici, microfilm, documenti, campionari e quanto altro riposto nel Fabbricato, che sia inerente all'attività in esso esercitata dall'Ente Assicurato.
Sono compresi inoltre, cartelloni e supporti pubblicitari, vetrine, spazi espositivi e relativa merce esposta, nonché elettrodomestici, distributori automatici di cibi e bevande (anche di terzi), a conforto dei soggetti che prestano la loro opera nei locali dell'ufficio.

Se il Fabbricato assicurato non è di proprietà dell'Ente Assicurato, sono compresi dispositivi e apparecchiature elettriche ed elettroniche, elettromeccaniche a servizio del Fabbricato fissi per natura e destinazione d'uso, istallati dall'Assicurato locatario.
All'interno della definizione di Contenuto sopra riportato si intendono comprese anche le seguenti "sotto-categorie" di beni:

- **Oggetti pregiati:** pellicce, quadri, arazzi, tappeti di particolare valore artistico, mosaici, sculture, statue e simili, oggetti d'arte e di particolare valore artistico pubblicati su cataloghi ufficiali d'arte, mobili di antiquariato, oggetti e servizi di argenteria;
- **Gioielli e preziosi:** oggetti d'oro e di platino o montati su questi metalli, pietre preziose, coralli e perle, orologi anche in metallo o di altri materiali che abbiano un valore unitario superiore a 4.000 euro;
- **Valori:** denaro, carte valori e titoli di credito in genere;
- **Collezioni:** Raccolte ordinate secondo determinati criteri, di oggetti di una stessa specie o categoria, rari, curiosi e/o di un certo valore;
- **Documenti:** Documenti, atti, elenchi, registri contabili e fiscali e registri in genere, materiale d'archivio, disegni, stampati, progetti, e in genere qualsiasi altra pratica, il tutto attinente l'attività esercitata nei locali dell'Ufficio, anche di proprietà dei clienti o di altri soggetti terzi.
- **Effetti personali:** Capi di abbigliamento, accessori e altri beni mobili normalmente utilizzati a servizio e conforto della persona utilizzati dai dipendenti, dai collaboratori, dai volontari, dai volontari occasionali, dagli associati e dai fruitori. **Non sono considerati effetti personali gli Oggetti pregiati e i Valori così come definiti alla voce Contenuto;**

Sono esclusi veicoli a motore iscritti al P.R.A. o parti di essi.

Contraente
Soggetto che stipula il contratto di assicurazione nell'interesse proprio e/o di altri e paga il premio, tra quelli di seguito elencati (tipo ente):

- Ente del Terzo Settore
  - Organizzazione di Volontariato;
  - Associazione di Promozione Sociale;
  - Rete Associativa;
  - Società di Mutuo Soccorso;
  - Ente filantropico;
  - Fondazione;
  - Associazioni riconosciute o non riconosciute
- Ente costituito ai sensi del Codice Civile.

Contratto (assicurativo)
Il documento contrattuale di assicurazione (detto anche Polizza).

Contratto di assistenza tecnica
L'accordo contrattuale scritto fra il Contraente o l'Assicurato e il fornitore o organizzazioni da esso autorizzate, le cui prestazioni consistono in:

- controlli di funzionalità;
- manutenzione preventiva;
- eliminazione dei difetti e disturbi a seguito di usura;
- aggiornamento tecnologico dell'impianto;
- riparazione di danni e disturbi per parti di ricambio e costi di manodopera, non determinati da cause esterne.

Convalescenza
Il periodo successivo ad un Ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un Infortunio o Malattia, indennizzabile a termini di Polizza.

Cose
Gli oggetti materiali e, per convenzione, gli animali.

Covid 19
La malattia causata da Corona Virus denominato SARS-CoV-2

Cyber risk score
Punteggio basato sulle valutazioni del rischio per identificare e stimare l'esposizione al rischio di pirateria informatica, frode, furto di informazioni e altri rischi digitali derivanti dal funzionamento e dall'uso dei sistemi di informazione.

D

Danno materiale e diretto
Danno inerente la materialità della cosa assicurata che deriva dall'azione diretta dell'evento garantito.

Danni
Riguardo al Cyber Risk si intendono gli importi dovuti dall'Assicurato in forza di una sentenza di condanna al risarcimento, lodo arbitrale o transazione (raggiunta con il previo consenso della Società).

Danni Patrimoniali
Qualsiasi pregiudizio economico per il quale gli Assicurati siano ritenuti responsabili a titolo di risarcimento da una sentenza giudiziale, un giudizio arbitrale o una transazione stipulata con avvallo dell'assicuratore, in seguito ad un sinistro.

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 liquidale
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.

Dark web
Una porzione di web non indicizzato, i cui contenuti sono accessibili solo tramite specifici software e protocolli che consentono agli utenti la navigazione anonima (ad esempio: TOR).

Data Breach (violazione dei dati)
Incidente di sicurezza in cui dati sensibili, protetti o riservati, vengono consultati, copiati, trasmessi, rubati o utilizzati da un soggetto non autorizzato.

Database
Archivio di dati strutturato in modo da razionalizzare la gestione e l'aggiornamento delle informazioni e da permettere lo svolgimento di ricerche complesse.

Dati
Qualsiasi informazione digitale, indipendentemente dalla forma o modo in cui viene utilizzata o visualizzata (ad esempio testo, immagini, video, software), memorizzata su supporti di memoria durevoli, quindi all'esterno della memoria RAM, cioè la memoria di lavoro di un elaboratore il cui contenuto può essere modificato, ma che va perduto all'atto dello spegnimento della macchina.

Dati personali
Informazioni utili ad identificare una persona, così come disciplinato dalle leggi vigenti in materia di tutela della privacy.

Day hospital
La degenza diurna, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.

Deep linking
Vedi "Framing"

Deep web
La porzione del web non indicizzata dai motori di ricerca, i cui contenuti sono accessibili con un normale browser conoscendone l'indirizzo.
A titolo esemplificativo: fanno parte del Deep Web le pagine Internet a cui per accedere è necessario autenticarsi o fare il login.

Delimitazioni
Norme che regolano in modo specifico alcune delle garanzie previste

Denial of Service Attack
Letteralmente "negazione del servizio": il termine indica l'attacco informatico con cui qualcuno intenda saturare le capacità di un sistema informatico inviando a quest'ultimo un volume eccessivo di dati elettronici, così da impedire la possibilità di accesso autorizzato ad esso (ad esempio: fino a non renderlo non più in grado di erogare il servizio ai richiedenti).

Device
Dispositivi elettronici quali computer, smartphone e tablet. (Il termine nell'uso comune indica prevalentemente i dispositivi mobili.)

Dirigente
Qualsiasi persona fisica a cui siano delegate da un Amministratore o dalla Contraente funzioni manageriali o di supervisione. Rientra in tale definizione anche il dipendente della Contraente che svolga funzioni manageriali o di supervisione.

Dispositivo di supporto
Dispositivi di memorizzazione o di immagazzinamento dati, removibili e non removibili, che forniscono spazio fisico per ospitare archivi digitali (per esempio: pen drive e memory card - le "chiavette", memorie esterne, hard disk, ma anche cd e dvd).

Dipendente
Per dipendente si intende:
- qualsiasi persona fisica impiegata a tempo pieno o parziale, per una stagione o temporaneamente, che lavora in base a un contratto di lavoro subordinato o parasubordinato, che il Contraente ha diritto di dirigere e supervisionare nell'adempimento delle sue prestazioni lavorative e che il Contraente remunera attraverso salari, stipendi e/o commissioni; o
- qualsiasi lavoratore autonomo ovvero lavoratore distaccato che presta la sua opera presso le strutture del Contraente se tale persona si trova sotto la direzione e la supervisione del Contraente alla stessa maniera indicata per i dipendenti di cui al precedente punto.

Dipendenze e pertinenze
Locali comunicanti e non con il Fabbricato assicurato o posti anche in corpi separati, purché siti nella medesima ubicazione, entro i relativi spazi recintati, aventi le stesse caratteristiche costruttive del Fabbricato del quale fanno parte, e rispetto al quale hanno prevalente funzione di servizio. A titolo esemplificativo e non limitativo: centrali termiche, cantine, garage, solai, box, vani tecnici.

Divulgazione non autorizzata
La diffusione o l'accesso a informazioni con modalità non autorizzate da parte dell'Assicurato senza la conoscenza, il consenso o l'accettazione di un membro del Vertice Aziendale.
In questa definizione si comprende anche la comunicazione effettuata attraverso il phishing (vedi).

Documenti
Documenti, atti, elenchi, registri contabili e fiscali e registri in genere, materiale d'archivio, disegni, stampati, progetti, e in genere qualsiasi altra pratica, il tutto attinente l'attività professionale esercitata nei locali dell'Ufficio, anche di proprietà dei clienti o di altri soggetti terzi.

E

Ente costituito ai sensi del Codice Civile
Ente non istituito né disciplinato da alcuna legge speciale, che trova la propria regolamentazione all'interno del codice civile e delle sue leggi complementari.

Ente di Terzo Settore (abbreviato in E.T.S.)
Le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi, ed iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore.
Fino all'effettiva operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, per Enti del Terzo Settore si intenderanno comunque le entità di cui all'articolo 4 comma 1 del Decreto Legislativo n.117/2017.

Enti filantropici e Fondazioni
Enti del Terzo settore costituiti in forma di associazione riconosciuta o di fondazione al fine di erogare denaro, beni o servizi, anche di investimento, a sostegno di categorie di persone svantaggiate o di attività di interesse generale, come definita dall'Art.37 del Decreto Legislativo n.117/2017.

Epidemia
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.

Esplosione
Lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura o pressione, dovuto a reazione chimica che si auto-propaga con elevata velocità.

F

Fabbricato
La costruzione edile ubicata nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, in buone condizioni di statica e manutenzione, che ospita l'Ente assicurato. e adibita, per almeno il 51% della somma delle superfici complessive di tutti i piani, ad Uffici o abitazioni, e **non contenente depositi agricoli, teatri, discoteche, sale da ballo, sale adibite esclusivamente o prevalentemente a giochi o scommesse.**

Sono compresi, se inerenti l'ubicazione assicurata indicata in polizza e l'eventuale quota-parte condominiale di relativa spettanza:

- fissi e infissi;
- opere di fondazione o interrate;
- dipendenze o pertinenze;
- recinzioni, cancelli anche elettrici, cappotto termico, cisterne e serbatoi per lo stoccaggio di combustibili al servizio dell'ufficio, muri di cinta;
- strade private interne, cortili. **Sono comunque esclusi gli alberi;**
- tinteggiature, tappezzeria, parquet, moquettes, controsoffittature, tende frangisole esterne ancorate al fabbricato (se installate su strutture fisse ancorate a muri perimetrali o muri esterni o al soffitto dei balconi soprastanti);
- antenne televisive, radioriceventi e/o trasmittenti;
- statue, affreschi e decorazioni **che non abbiano valore artistico;**

- ascensori, montacarichi, impianti fissi elettrici ed elettronici, idrici, igienici, per la distribuzione del gas, di riscaldamento, di condizionamento, comprese caldaie autonome di riscaldamento e/o produzione di acqua calda e impianti autonomi di condizionamento, impianti di allarme e prevenzione, impianti citofonici e videocitofonici, tutti purché fissi e stabilmente installati, nonché ogni altra installazione fissa per natura e destinazione al servizio del fabbricato;
- pannelli solari (fotovoltaici e termici);
- migliorie apportate dal locatario;

Tipologie di fabbricato:
Antisismico: costruzione edile realizzata o integralmente ristrutturata dopo il 1990, nella quale devono coesistere le seguenti caratteristiche costruttive:
- Fabbricato conforme ai requisiti antisismici contenuti nelle "norme tecniche per le costruzioni" previste dalle norme di legge in vigore al momento della sua costruzione o ristrutturazione;
- pareti esterne e copertura in cemento armato, laterizi, vetrocemento e/o **materiali incombustibili per almeno il 90% della sua superficie;**
  Sono tollerati:
  - materiali combustibili per impermeabilizzazioni o rivestimenti;
  - armature del tetto e solai dividenti i piani in legno;
  - caratteristiche costruttive diverse per porzioni di fabbricato complessivamente **non superiori al 25% del fabbricato stesso.**

Cemento armato: costruzione edile nella quale devono coesistere le seguenti caratteristiche costruttive:
- strutture portanti verticali in cemento armato;
- pareti esterne e copertura in cemento armato, laterizi, vetrocemento e/o materiali incombustibili **per almeno il 90% della sua superficie.**
  Sono tollerati:
  - materiali combustibili per impermeabilizzazioni o rivestimenti;
  - armature del tetto e solai dividenti i piani in legno;
  - caratteristiche costruttive diverse per porzioni di fabbricato complessivamente **non superiori al 25% del fabbricato stesso.**

Muratura: costruzione edile con strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura in cemento armato, laterizi, pietra, cemento armato e non, vetrocemento e/o altri materiali incombustibili.
Sono tollerati:
- materiali combustibili per impermeabilizzazioni o rivestimenti;
- armature del tetto e solai dividenti i piani in legno;
- materiali combustibili nelle pareti esterne e nella copertura del tetto non superiori al 10% della superficie totale;
- caratteristiche costruttive diverse per porzioni di fabbricato complessivamente non superiori al 25% del fabbricato stesso.

Bioedilizia: costruzione edile, realizzata con prodotti specifici ed elementi costitutivi anche modulari e precostituiti, il tutto comunque costruito secondo principi di ecocompatibilità ed efficienza energetica nel rispetto delle norme di legge vigenti e delle norme tecniche comunemente riconosciute in materia. L'intera struttura deve avere adeguata solidità e robustezza e una resistenza al fuoco di strutture portanti verticali, pareti esterne, solai, armature e coperture del tetto almeno REI 60 (o altra equivalente). **Tali caratteristiche devono risultare certificate dalla casa costruttrice o da altro ente specializzato. La struttura deve risultare comunque posizionata e ancorata a una fondazione a platea.**

NOTA BENE
L'intera costruzione edile all'interno della quale è ubicato il Fabbricato Assicurato deve essere adibita, per almeno il 51% della somma delle superfici complessive di tutti i piani, ad Uffici o abitazioni, **e non deve contenente depositi agricoli, teatri, discoteche, sale da ballo, sale adibite esclusivamente o prevalentemente a giochi o scommesse.**

Fase giudiziale
La fase della vertenza che si svolge davanti all'autorità giudiziaria.

Fase stragiudiziale
La fase della vertenza finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le parti, anche con la mediazione e la negoziazione assistita, senza l'intervento dell'autorità giudiziaria.

Fatto illecito
L'azione o l'omissione contraria all'ordinamento giuridico in quanto violazione di un dovere o di un obbligo imposti da una norma di legge.

Fenomeno elettrico
La manifestazione dei seguenti eventi:
- corto circuito: contatto accidentale a bassa impedenza tra due porzioni di impianto normalmente funzionanti a potenziale diverso;
- variazione di corrente: scostamento del livello dell'intensità di corrente elettrica da valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto;
- sovratensioni: improvviso innalzamento del valore della tensione di alimentazione elettrica rispetto ai valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto o immissione nella rete di alimentazione di impulsi unidirezionali di tensione dovuti a cause atmosferiche;
- arco voltaico: scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto sostenuta dalla tensione di alimentazione di rete.

Fissi e infissi
I serramenti o in generale i manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione ed areazione delle costruzioni e in genere quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.

Firewall
Software usato per proteggere un computer o un server da attacchi pervenuti via rete locale o via Internet. Consente il passaggio solamente di determinati tipi di dati, da determinati terminali e determinati utenti.

Forma di garanzia
Stabilisce il criterio con il quale si determina il valore delle somme assicurate e dell'indennizzo.
Può essere a:
- Valore Intero
- o Primo Rischio Assoluto

(vedi definizioni di "Valore Intero" e di "Primo Rischio Assoluto").

Fornitore di servizi (Service Provider)
Qualunque fornitore terzo di servizi di applicazione per computer dedicati all'Assicurato; ovvero per l'elaborazione, il mantenimento, l'hosting o la memorizzazione dei dati elettronici dell'Assicurato, in conformità al contratto stipulato con quest'ultimo per tali servizi.

Fornitore di servizi raccomandato dalla Società
Venditore o fornitore di servizi specializzato che potrà intervenire dopo un incidente (o un ragionevole sospetto di incidente) descritto all'Art. CR1 "Oggetto dell'assicurazione" punti A.1 o A.2.

Fornitori di servizi nominati dalla Società
Fornitori di servizi raccomandati dalla Società dopo un incidente (o il ragionevole sospetto di un incidente) descritto nell'Art. CR1 "Oggetto dell'Assicurazione" punti A. e B.

Fragili
Elementi fissi a completamento e servizio del Fabbricato che ospita l'Ufficio realizzati con materiali che per loro natura possono risultare facilmente danneggiabili in occasione di eventi atmosferici di particolare violenza. A titolo esaustivo compongono tale categoria: tettoie, verande, vetrate, lucernai, lastre in fibrocemento o manufatti in materia plastica.

Framing
Pratica che consiste nell'inserire, apparentemente nel proprio sito internet, pagine o parti di pagine altrui; pur non illecita in sé, la tecnica lo diventa quando porta ad una confusione sulla reale titolarità e paternità dei contenuti.

Franchigia
La parte di danno liquidabile a termini di polizza, espressa in misura fissa, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro.

Frattura scheletrica (ossea)
Interruzione traumatica dell'integrità parziale o totale di un osso (tecnicamente, la soluzione di continuo di una struttura ossea per sollecitazioni traumatiche eccedenti il suo limite di resistenza), che sia strumentalmente accertata attraverso idonea indagine radiografica: raggi standard e/o RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) e/o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata). L'accertamento diagnostico strumentale deve essere, inoltre, corredato da un referto medico di pronto soccorso ospedaliero o di uno specialista ortopedico.

Non sono da considerare fratture le lesioni a strutture cartilaginee nonché le infrazioni.

Fruitori
Coloro che usufruiscono/beneficiano dei Servizi erogati dall'Ente assicurato.
I fruitori assicurati sono quelli identificati come previsto dall'Art. CG18 "Identificazione degli assicurati".

Furto
È il reato previsto dal Codice Penale Art. 624, che indica la sottrazione di un bene mobile al suo legittimo possessore, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.

G

Guasto (per la sezione Assistenza)
Malfunzionamento interno di un bene che ne pregiudica il normale utilizzo rispetto allo scopo previsto.

H

Hardware
I componenti fisici di un qualunque Sistema Informatico o dispositivo che venga utilizzato per archiviare, trasmettere, elaborare, leggere, modificare o controllare i Dati; è incluso il Supporto dei dati.

HDD (Hard Drive Disk)
Dispositivo hardware che consente l'archiviazione e memorizzazione dei dati su supporti magnetici.

HDD esterno
Dispositivo hardware che consente l'archiviazione e memorizzazione dei dati su supporti magnetici, inserito in un apposito "case" (cioè l'involucro che contiene le singole parti) dotato di porte di connessione verso un personal computer.

I

Identità digitale
L'insieme delle informazioni presenti online e relative a un soggetto, che ne consentono la sua identificazione.

Immobilizzo
Ogni mezzo di contenzione rigido costituito da gesso o altro apparecchio immobilizzante prescritto dal medico. Sono compresi i bendaggi elastici anche se adesivi, limitatamente al trattamento di fratture radiologicamente accertate.

Incendio
La combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto-estendersi e propagarsi.

Indennizzo/Risarcimento
La somma che la Società è tenuta a corrispondere all'Assicurato in caso di sinistro liquidabile a termini di polizza.

Infortunio
Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

Infortunio biologico
Per infortunio di rilevanza biologica si intende qualsiasi contatto accidentale con strumenti contaminati da sangue e/o da altro materiale biologico di persone potenzialmente infette che abbiano per conseguenza un contagio.

Infrastruttura
Qualsiasi apparecchiatura di comunicazione, impianto di aria condizionata, impianto di alimentazione continua, generatori stand-alone, unità di conversione di frequenza, trasformatori, tutte le altre apparecchiature e servizi che servono al funzionamento del sistema informatico dell'Assicurato.

Informazioni identificative personali non pubbliche
Sotto questa definizione vi rientrano quelle informazioni relative ad una persona fisica che, non disponibili pubblicamente e quindi non (?) lecitamente sfruttabili, da sole o congiuntamente a qualsiasi altra informazione consentono di identificare un individuo; vi rientrano:

1. *le informazioni mediche o sanitarie relative a un soggetto;*
2. *le informazioni relative a un soggetto qualificabili come informazioni personali private ai sensi della normativa volta alla tutela di tali informazioni in qualsiasi stato, nel caso di richieste di risarcimento cui sia applicabile tale normativa;*
3. *le informazioni relative a un soggetto qualificabili come informazioni personali private (Regolamento generale per la protezione dei dati personali (GDPR) 2016/679*
4. *le seguenti informazioni relative a un soggetto:*
   - *il numero di identificazione, inclusi la patente di guida, il codice fiscale e il numero di previdenza sociale;*
   - *i recapiti telefonici non pubblicamente disponibili;*
   - *i numeri di carte di credito, debito o conti finanziari in combinazione con i relativi codici di sicurezza, di accesso, password o PIN.*

Informazioni societarie di terzi
I segreti commerciali, i dati, i progetti, le interpretazioni, le previsioni, le formule, i metodi, le prassi, le informazioni sulle bande magnetiche di carte di credito e di debito, le stime, le registrazioni, i report o gli altri tipi di informazioni di un terzo (che non risulti assicurato in forza della presente polizza) che non siano di pubblico dominio e vengano fornite all'Assicurato nel rispetto di un accordo di riservatezza in forma scritta o di cui l'Assicurato sia legalmente tenuto a mantenere la riservatezza; tuttavia, le Informazioni Societarie di Terzi non includono le Informazioni identificative personali non pubbliche.

Inondazione e alluvione
Esondazione, tracimazione o fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.

Inquinamento
La reale o presunta dispersione, infiltrazione, liberazione o fuga di qualsiasi sostanza irritante solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o termica, tossica o pericolosa che sia dannosa per l'ambiente compresi tra gli altri, radiazioni, contaminazioni nucleari, funghi, spore o micosi, muffe tossiche, piombo, asbesto, vapore, fumo, fibre, germi, fuliggine, esalazioni, acidi, alcali, sostanze chimiche e rifiuti.

Intranet
Una rete di dati aziendale privata.

Internet service
Insieme dei servizi necessari all'uso di internet; a titolo esemplificativo ma non esaustivo sono compresi:
- gli "internet providers", responsabili della fornitura del servizio e dell'hardware necessario all'accesso e uso di internet;
- i fornitori di servizi DNS;
- altri fornitori di servizi, apparecchiature e infrastrutture (come, ad esempio sistemi di telecomunicazione via cavo, via satellite e via radio), non controllati dall'Assicurato, necessari allo scambio di informazioni e funzionamento di internet.

Invalidità permanente (per Infortunio)
La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.

Inverter
Dispositivo in grado di convertire la corrente continua in corrente alternata.

Istituto di cura
Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera e al ricovero dei malati.

Sono esclusi: gli stabilimenti termali, le cliniche e le case di cura per la convalescenza, per la lunga degenza finalizzata alla riabilitazione in seguito ad un ricovero e/o intervento, per la cura di malati cronici e le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche

IVASS (ex ISVAP)
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).
Istituito con la Legge n° 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del D.L. n° 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42 della Legge n° 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".

L

Legge sulla notifica della violazione
Ogni norma o legge che richieda la comunicazione ai soggetti le cui informazioni identificative personali non pubbliche siano state ragionevolmente violate tramite un accesso non autorizzato.

Legge sulla Privacy
Si intende qualsiasi legge o normativa - italiana o straniera, nazionale, federale, provinciale, statale, locale o di altra autorità amministrative di ogni Paese (incluse le istituzioni, agenzie o altri enti dell'Unione Europea) - che richieda all'Assicurato di tutelare la riservatezza e/o la sicurezza delle Informazioni identificative personali non pubbliche.

Libero professionista
Il lavoratore autonomo, non dipendente o subordinato a nessuno, che presta servizi normalmente a carattere intellettuale, non fa commercio e si auto organizza senza grande impiego di persone, mezzi o capitali.

Limite di indennizzo
La somma massima dovuta dalla Società in base al presente contratto.

M

Malattia
Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia improvvisa
Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza al momento della decorrenza dell'Assicurazione e che comunque non sia una manifestazione, seppur improvvisa, di una malattia preesistente nota all'Assicurato.

Malware
Qualsiasi software o Codice dannoso (come virus, spyware, worm, trojan, rootkit, ransomware, keylogger, dialer e rogue security software) progettato per ottenere l'accesso illecito e/o interrompere il funzionamento del Sistema informatico.

Massimale
La somma massima liquidabile a termini di polizza dalla Società in caso di sinistro.
Qualsiasi sottolimite di massimale eventualmente indicato in polizza costituirà parte del massimale e non sarà in aggiunta ad esso.

Massimale per anno
La somma massima liquidabile dalla Società per tutti i sinistri insorti nello stesso anno assicurativo, anche se denunciati in momenti diversi, limitatamente agli oneri previsti dalla polizza.

Materiale Pubblicitario
Relativamente alle garanzie Cyber Risk, questa definizione indica ogni informazione in formato elettronico, inclusi:
- *parole, suoni, numeri, immagini o grafiche;*
- *pubblicità;*
- *video, contenuti in streaming, web-casting;*
- *forum online;*
- *bacheca e chat room.*

NOTA BENE:
Non si intendono computer, software o beni, prodotti o servizi descritti, illustrati o visibili in tale Materiale Pubblicitario.

Mediazione
L'istituto giuridico introdotto con il D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.

Metatag
Metadati utilizzabili nell'HTML per veicolare informazioni aggiuntive correlate alla pagina web che ne fa uso; sono in genere analizzati ed utilizzati per mezzo di sistemi automatici (come i browser o i motori di ricerca), che

li possono elaborare per fornire servizi o funzionalità specifiche.

Multa
Questa definizione indica, in riferimento esclusivamente alla Sezione Cyber Risk:

1. *ogni ammenda o multa in denaro pagabile a qualsivoglia istituzione o organizzazione governativa, ove imposta a seguito di un Procedimento da parte di qualunque organizzazione governativa nazionale, federale, statale, provinciale, locale o di altro tipo di un paese, (inclusa ogni istituzione, agenzia o ente governativo dell'Unione Europea), in tale capacità normativa o ufficiale dell'organizzazione; l'assicurabilità delle multe dovrà essere conforme alla legge applicabile nella località che più favorisce la copertura di tali Sanzioni*
2. *le somme che l'Assicurato sia obbligato a depositare in un fondo come equo indennizzo per il pagamento delle richieste di risarcimento dei consumatori dovute a causa di un giudizio avverso, ovvero la transazione di un Procedimento (compresi gli importi da versare in un "fondo di risarcimento dei consumatori"); non comprenderà invece i pagamenti a enti di beneficienza o la disposizione a favore di tali fondi diversa da quella per il pagamento dei crediti al consumatore per le perdite causate da un evento garantito all'Art. CR1 "Oggetto dell'assicurazione" punti A1., A2. o A.3.*

NON SI INTENDONO MULTE:
- i costi per rimediare o migliorare i Sistemi Informatici;
- i costi per stabilire, implementare, mantenere, migliorare o risanare le pratiche di sicurezza o privacy, procedure, programmi o politiche;
- i costi di verifica, valutazione, conformità o di comunicazione;
- i costi per proteggere la riservatezza, l'integrità e/o la sicurezza delle Informazioni Identificative Personali Non Pubbliche dal furto, perdita o divulgazione, anche se è in risposta a procedimento o indagine.

N

Non autosufficiente
La persona invalida che necessita di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. Tale stato deve essere certificato da accertamento medico legale rilasciato dalla commissione sanitaria dell'ASL di competenza per l'accertamento degli stati di invalidità civile (legge 104/92).

O

Organizzazione di volontariato
Organismo costituito al fine di svolgere attività di volontariato, come definita dall'Art.32 del Decreto Legislativo n.117/2017, che si avvale in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti.

Outsourcing provider
Qualunque Terzo, nominato in Scheda di polizza, che fornisce servizi IT e Cloud contrattualmente definiti con l'Assicurato; non sono considerati Outsourcing provider i soggetti che forniscono Internet service, sistemi di comunicazione e fornitura di energia elettrica.

P

Pandemia
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.

Parti
Il Contraente e la Società.

Patrimonio Informativo
Questa definizione indica:
- *i software o i dati elettronici presenti nei Sistemi Informatici e che sono soggetti a regolari procedure di back up;*
- *compresi i programmi per computer, le applicazioni;*
- *le informazioni contabili, le informazioni relative ai clienti, le informazioni private o personali, le informazioni di marketing, le informazioni finanziarie;*
- *ogni altra informazione gestita dall'Assicurato durante il normale svolgimento della propria attività.*

Perdita di profitto
Questa definizione indica:
1. *il profitto netto, al lordo delle imposte, che l'Assicurato non sia stato in grado di realizzare attraverso lo svolgimento delle proprie attività; o la perdita netta al lordo delle imposte che l'Assicurato non abbia potuto evitare attraverso lo svolgimento delle proprie attività come diretta conseguenza di una reale e necessaria interruzione o sospensione dei Sistemi Informatici;*
2. *le spese fisse di gestione sostenute dall'Assicurato (inclusi i compensi e gli stipendi), ma solamente nella misura in cui:*
   a. *tali spese di gestione debbano necessariamente continuare durante il Periodo di Ripristino (o Periodo Esteso di Interruzione, se applicabile);*
   b. *tali spese sarebbero state sostenute dall'Assicurato qualora l'interruzione o la sospensione non si fosse verificata.*

PERDITA DI PROFITTO: SPECIFICHE
La Perdita di Profitto dovrà essere ridotta nella misura in cui l'Assicurato o il Fornitore dei Servizi (provider), se esistente, siano capaci, con ragionevole sollecitudine e dovuta diligenza, di ridurre o limitare l'interruzione o sospensione dei Sistemi Informatici o di svolgere le proprie operazioni commerciali con altri mezzi.
Nel determinare la Perdita di Profitto vanno prese in dovuta considerazione:
1. le precedenti attività svolte dall'Assicurato prima dell'inizio del Periodo di Ripristino;
2. e le probabili attività che l'Assicurato avrebbe potuto intraprendere qualora non si fosse verificata la reale e necessaria interruzione o sospensione in seguito al malfunzionamento dei sistemi di Sicurezza Informatica, al fine di prevenire una Violazione della Sicurezza.

La Perdita di Profitto sarà calcolata su base oraria, prendendo come riferimento l'utile netto (o la perdita) dell'Assicurato e le spese fisse di gestione come stabilito sopra.

Perdita di profitti estesa
La Perdita di profitti durante il Periodo esteso di Interruzione.

Perdita patrimoniale
Qualsiasi pregiudizio economico, non conseguente a morte, lesioni a persone o a danneggiamenti a cose, per il quale l'Assicurato sia ritenuto responsabile a titolo di risarcimento da una sentenza giudiziale, un giudizio arbitrale o una transazione stipulata con avallo della Società, in seguito ad un sinistro risarcibile.

Perdite
Questa definizione indica, in riferimento esclusivamente alla Sezione Cyber Risk:
1. *i danni, le spese correlate alle richieste di risarcimento e le spese e costi per Privacy Notification;*
2. *rientrano nella definizione anche le perdite da interruzione dell'attività, le perdite per mancata protezione dei dati e le multe*

Perdite da interruzione di attività
Questa definizione indica, in riferimento esclusivamente alla Sezione Cyber Risk:
1. *perdite di profitti e spese straordinarie subite dall'Assicurato durante il periodo di ripristino;*
2. *perdita di profitti estesa subita dall'Assicurato se la perdita di profitti avviene durante il periodo di ripristino e, ove sia superiore, alla franchigia applicabile.*

Periodo di ripristino
Questa definizione indica il periodo di tempo che:

1. *inizia nella data e nell'ora specificati in cui si è verificata per la prima volta la reale e necessaria interruzione o sospensione dei sistemi informatici;*
2. *termina nella data e nell'ora specificati in cui la reale e necessaria interruzione o sospensione dei Sistemi Informatici termina, o sarebbe terminata se l'Assicurato o il fornitore di servizi (provider), se esistente, avesse adottato la dovuta diligenza e sollecitudine.*

Periodo esteso di interruzione
Questa definizione indica il periodo che:
1. *inizia nel giorno e nell'ora in cui termina il periodo di ripristino;*
2. *termina nel giorno e nell'ora in cui l'Assicurato ripristina o avrebbe ripristinato, se avesse agito con la dovuta diligenza e sollecitudine, l'utile netto al lordo delle imposte che avrebbe ottenuto direttamente attraverso lo svolgimento della propria attività, nel caso in cui non si fosse verificata la reale e necessaria interruzione o sospensione dei sistemi informatici.*

Perito
L'esperto incaricato da una delle parti (C.T.P. consulente tecnico di parte) o dal giudice (C.T.U. consulente tecnico d'ufficio) per svolgere un accertamento tecnico (perizia).

Phishing
Tipo di frode ideata allo scopo di rubare informazioni personali o finanziarie attraverso la posta elettronica, ma anche tramite altri mezzi, quali i messaggi SMS, che imitano nell'aspetto e nel contenuto messaggi legittimi di fornitori di servizi. Tali messaggi fraudolenti richiedono di fornire informazioni riservate come, ad esempio, il numero della carta di credito o la password per accedere a un determinato servizio.

Polizza
Il documento che prova il contratto di assicurazione.

Postuma (Responsabilità civile)
Si intende la garanzia con la quale la Società si impegna ad accettare la richiesta di risarcimento anche dopo la scadenza della polizza, a patto che il reclamo faccia riferimento a danni che abbiano avuto origine nel periodo di vigenza della polizza stessa e/o nell'eventuale periodo antecedente risultante dalle Condizioni di Assicurazione.

Premio
La prestazione in denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni
Nella Sezione Assistenza sono i servizi prestati dalla Struttura Organizzativa all'Assicurato.

Prescrizione
L'estinzione di un diritto che avviene quando il suo titolare non lo esercita entro il periodo di tempo indicato dalla legge.

Primo Rischio Assoluto (P.R.A.)
La forma di garanzia in base alla quale l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata, indipendentemente dal valore delle cose assicurate al momento del sinistro e senza l'applicazione della Regola Proporzionale ai sensi dell'Art.1907 c.c.

Privacy Policy
Si tratta di un documento reso disponibile all'interno del sito web, che informa gli utenti circa il trattamento dei loro dati personali, secondo quanto disposto dalla General Data Protection Regulation (GDPR, pubblicata su G.U. il 4/5/2016 ed attuata il 25 maggio 2018).

Procedimento
In riferimento alla Sezione Cyber Risk, si intende una richiesta di informazioni, un procedimento civile avviato a seguito della notifica di un reclamo o simili da parte del garante per la protezione dei dati personali, dell'autorità per le garanzie nelle comunicazioni o da qualsivoglia altra autorità o ente Italiano competente; ovvero da un ente federale, statale, locale o governativo estero o per suo conto nell'ambito delle competenze allo stesso

attribuite in relazione a tale procedimento.

Public Web
Quella parte del web accessibile da parte di chiunque disponga di un accesso a Internet.

R

Ransomware (Sequestro di informazioni)
Tipo di malware che infetta i sistemi informatici causando limitazioni all'accesso del sistema stesso e/o la criptazione dei dati informatici, finalizzato a richieste estorsive.

Rapina
Reato previsto dall'Art. 628 c.p. consistente nella sottrazione di cose mobili altrui, effettuata con la violenza, minacce o anche con armi, allo scopo d'impossessarsene per trarne ingiusto profitto

Reato
Comportamento cui il legislatore ricollega una sanzione Penale, a causa dell'aggressione recata a un bene giuridico meritevole di tutela secondo l'ordinamento giuridico. I reati si distinguono in:
- delitti (dolosi o colposi), per i quali è prevista la sanzione Penale della reclusione e/o della multa,
- contravvenzioni (reati di minore gravità rispetto ai delitti), per le quali è prevista la sanzione Penale dell'arresto e/o dell'ammenda.

Registro/Libro degli Associati o Aderenti
Registro nel quale devono essere iscritti gli Associati o Aderenti all'Ente contraente previsto all'art. 15, comma 1, lett. A) del Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117 (e successive modifiche).

Registro dei Volontari
Registro nel quale devono essere iscritti i Volontari dell'Ente contraente che svolgono la loro attività in modo non occasionale, previsto all'art. 17, comma I, del Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117 (e successive modifiche).

Registro Unico Nazionale del Terzo Settore
Registro pubblico di cui all'art.11 del Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117, istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nel quale sono iscritti gli Enti che, con l'iscrizione, ottengono la qualifica di "Ente del Terzo Settore".

Regola proporzionale
Se al momento del sinistro risulta che la somma assicurata per le cose assicurate è inferiore al loro valore effettivo, l'indennizzo viene ridotto in base alla proporzione tra la somma assicurata ed il valore effettivo delle cose assicurate (Art.1907 c.c.).

Rete
Un gruppo di Sistemi informatici collegati tra loro tramite una tecnologia (compreso Internet, Intranet e reti private virtuali) tale da permettere lo scambio di Dati.

Retroattività
Il periodo antecedente alla data di decorrenza della polizza, e quindi al periodo di assicurazione, durante il quale siano stati commessi da parte dell'Assicurato fatti illeciti o colposi nei confronti di Terzi danneggiati che abbiano generato un sinistro, avanzato per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e denunciato alla Società durante il periodo di assicurazione (o eventualmente durante il periodo di ultrattività, se previsto).

Responsabilità contrattuale
La responsabilità della parte di un contratto che non adempie o adempie parzialmente alle obbligazioni assunte in favore dell'altra parte contrattuale.

Responsabilità extracontrattuale
La responsabilità in capo al soggetto che, commettendo un fatto illecito, provoca ad altri un danno ingiusto.

Reti Associative
Enti del Terzo settore, come definita dall'Art.41 del Decreto Legislativo n.117/2017 costituiti in forma di associazione che associano un numero non inferiore a 100 enti del Terzo settore, o, in alternativa, almeno 20 fondazioni del Terzo settore, le cui sedi legali o operative siano presenti in almeno cinque regioni o province autonome e che svolgono attività di coordinamento, tutela, rappresentanza, promozione o supporto degli enti del Terzo settore loro associati.

Richiesta di risarcimento per i danni patrimoniali
a) Qualsiasi procedimento giudiziale civile, penale o amministrativo intentato nei confronti dell'Assicurato al fine di ottenere il risarcimento di danni;
b) Qualsiasi circostanza di cui gli Assicurati vengano a conoscenza e che presumono possa dar seguito ad azioni definite al punto a).

Richiesta di risarcimento
Qualsiasi richiesta di risarcimento danni, anche derivante dall'avvio di un procedimento civile o amministrativo, pervenuta da parte di un terzo danneggiato nei confronti dell'Assicurato.

Richiesta di risarcimento
Questa definizione indica, in riferimento esclusivamente alla Sezione Cyber Risk:
1. *una richiesta scritta ricevuta dall'Assicurato per il pagamento di somme di denaro o per la prestazione di servizi, ivi inclusi la presentazione di un'istanza, l'avvio di un contenzioso ovvero l'istituzione di un procedimento arbitrale;*
2. *in relazione all'Art. CR1 "Oggetto dell'assicurazione" lettera C., l'avvio di un procedimento nei confronti di un Assicurato;*
3. *una richiesta scritta per impedire una prescrizione.*

Ricovero/degenza
La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Rischio
La possibilità che si verifichi il sinistro.

S

Scoperto
La parte di danno liquidabile (in base alle norme di polizza), espressa in misura percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Scoppio
Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione.
Non sono considerati scoppio gli effetti:

- del gelo;
- del colpo d'ariete, cioè il fenomeno idraulico che accade quando un flusso di liquido in movimento all'interno di una condotta viene bruscamente fermato dalla repentina chiusura di una valvola o, viceversa, quando una condotta chiusa e in pressione viene aperta repentinamente.

Sforzo
L'evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di un'energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'Assicurato.

Sinistro
Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.

Per le sezioni di seguito indicate valgono le seguenti precisazioni:
Nella garanzia **Responsabilità Civile**, l'insieme di tutti i danni derivanti da una stessa causa e/o da cause tra

loro connesse, anche se manifestatisi in tempi diversi viene considerato un unico sinistro (danno in serie) anche nel caso di una pluralità di danneggiati e anche in presenza di un'azione risarcitoria collettiva intentata nei confronti dell'Assicurato.
Nella garanzia **RC Patrimoniale**, il termine sinistro indica:
- il ricevimento da parte dell'Assicurato di una richiesta risarcitoria, di natura giudiziale, arbitrale o stragiudiziale, come conseguenza di un comportamento colposo posto in essere da o attribuibile all'Assicurato;
- il ricevimento da parte dell'Assicurato della notizia formale dell'avvio di qualunque procedimento o indagine regolamentare intrapresa da una competente Autorità Pubblica nei confronti dello stesso o dell'ente contraente

Per la Tutela Legale, per sinistro si intende:
- il danno o un presunto danno subito o causato dall'Assicurato;
- la violazione o la presunta violazione del contratto;
- la violazione o la presunta violazione della norma di legge.

Sicurezza Informatica
Queste definizioni sono relative esclusivamente agli articoli di riferimento della Sezione Cyber Risk.

a. Garanzie di cui all'Art. CR1 "Oggetto dell'assicurazione" lettera A., B., C. e D:
I software, i computer o i dispositivi hardware di rete, nonché le eventuali policies e procedure sulla sicurezza delle informazioni predisposte in forma scritta che siano adottate dall'Assicurato (incluse le misure minime di sicurezza di cui all'Art. 33 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 Giugno 2003), il cui funzionamento o scopo sia quello di evitare: accesso o utilizzo non autorizzato, un Denial of Service Attack contro sistemi informatici, l'attacco a un sistema informatico attraverso un codice maligno ovvero la trasmissione di un codice maligno dai sistemi informatici.
La sicurezza informatica comprende i software anti-virus e i sistemi di rilevamento dell'intrusione (intrusion detection), firewalls e sistemi elettronici per il controllo dell'accesso ai sistemi informatici mediante l'impiego di password, identificazione biometrica o simili degli utenti autorizzati. Nella garanzia **Assistenza**, il termine sinistro indica l'evento che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.

b. Garanzie di cui all'Art. CR1 "Oggetto dell'assicurazione" lettera E. e F. della Sezione Cyber risk:
I software, i computer o i dispositivi hardware di rete, la cui funzione o scopo è quella di: evitare un accesso o utilizzo non autorizzato, un Denial of Service Attack contro i sistemi informatici, l'attacco a un sistema informatico attraverso un codice maligno, ovvero la trasmissione di un codice maligno dai sistemi informatici.
La sicurezza informatica comprende i software anti-virus e i sistemi di rilevamento dell'intrusione, firewall e sistemi elettronici per il controllo dell'accesso ai sistemi informatici mediante l'impiego di password, identificazione biometrica o simili degli utenti autorizzati.
Soltanto in riferimento alle garanzie di cui all'Art. CR1 "Oggetto dell'assicurazione" punti A., B. e C., con il termine sicurezza informatica si intendono anche le politiche e le procedure sulla sicurezza delle informazioni predisposte in forma scritta che l'Assicurato ha adottato con la funzione e il fine di evitare un accesso o utilizzo non autorizzato, un Denial of Service Attack contro i sistemi informatici, un'infezione dei sistemi informatici a causa di un codice maligno o la trasmissione di un codice maligno dai sistemi informatici.

Sistema operativo
Il software che gestisce le funzioni base di un computer o di un dispositivo hardware.

Sistemi informatici
L'hardware, l'infrastruttura, il software, i supporti elettronici o quant'altro necessario per creare, accedere a, elaborare, proteggere, controllare, conservare, recuperare, visualizzare, trasmettere dati:
- *gestiti e di proprietà dell'Assicurato ovvero da questi noleggiati;*
- *gestiti da un service provider terzo e impiegati per fornire servizi di applicazione per computer dedicati all'Assicurato; ovvero per l'elaborazione, il mantenimento, l'hosting o la memorizzazione dei dati elettronici dell'Assicurato, in conformità al contratto stipulato con quest'ultima per tali dispositivi.*

Sistemi informatici di terzi
Questa definizione indica i sistemi informatici che:
- *non siano di proprietà dell'Assicurato;*

- *non vengano gestiti o controllati dall'Assicurato.*
  Si intendono inoltre esclusi i sistemi informatici di terzi, in relazione ai quali l'Assicurato svolga dei servizi.
  I sistemi informatici comprendono dispositivi input e output correlati, dispositivi di memorizzazione dati, dispositivi di rete e sistemi di back up.

Social network
Siti web che rendono possibile la creazione di una rete sociale virtuale.

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

Software
Sistemi operativi e applicativi, codici e programmi con i quali i dati informatici sono elettronicamente raccolti, trasmessi, elaborati, archiviati o ricevuti.

Somma assicurata
La somma indicata nella Scheda di Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento in caso di Sinistro.

Società di Mutuo Soccorso
Enti del terzo settore, come disciplinate dalla legge 15 aprile 1886, n. 381 e successive modifiche che perseguono finalità di interesse generale, attraverso l'esclusivo svolgimento in favore dei soci e dei loro familiari conviventi di una o più delle seguenti attività:
a) erogazione di trattamenti e prestazioni socio-sanitari nei casi di infortunio, malattia ed invalidità al lavoro, nonchè in presenza di inabilità temporanea o permanente;
b) erogazione di sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi e la cura delle malattie e degli infortuni;
c) erogazione di servizi di assistenza familiare o di contributi economici ai familiari dei soci deceduti;
d) erogazione di contributi economici e di servizi di assistenza ai soci che si trovino in condizione di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari e in assenza di provvidenze pubbliche.

Spese correlate alle richieste di risarcimento
Questa definizione indica, in riferimento esclusivamente alla Sezione Cyber Risk:
1. *le spese ragionevoli e necessarie richieste e addebitate da un avvocato nominato in conformità all'Art. CR7 "Difesa in giudizio e transazione delle richieste di risarcimento", lettera A.;*
2. *tutti gli altri costi e spese legali che derivino dall'esame, dalla soluzione, dalla difesa e dall'impugnazione di una richiesta di risarcimento, di un'azione o di un procedimento connesso alla stessa, ovvero da circostanze che possano comportare una richiesta di risarcimento, se tali spese sono state sostenute dalla Società ovvero dall'Assicurato con il previo consenso scritto della Società.*

Le spese correlate alle richieste di risarcimento non comprendono i compensi, le spese di gestione o gli altri importi addebitati o sostenuti dall'Assicurato per l'assistenza alla Società nella difesa e nell'esame di una richiesta di risarcimento; ovvero di una circostanza dalla quale potrebbe sorgere una richiesta di risarcimento notificata ai sensi della presente polizza; ovvero le spese per ottemperare a provvedimenti, transazioni o decisioni.

Spese di giustizia
Le spese definite dal D.P.R. n. 115/2002.

Spese di soccombenza
Le spese che il giudice con la sentenza che chiude il processo pone a carico della parte soccombente per rimborsare le spese processuali alla parte vittoriosa.

Spese per un esperto informatico
Le spese ragionevoli e necessarie sostenute dall'Assicurato per verificare la fonte o la causa del malfunzionamento dei sistemi di Sicurezza Informatica, al fine di prevenire una Violazione della Sicurezza.

Spese straordinarie
Questa definizione indica, in riferimento esclusivamente alla Sezione Cyber Risk:
1. *le spese ragionevoli e necessarie sostenute dall'Assicurato durante il Periodo di Ripristino per minimizzare, ridurre o evitare una Perdita di Profitto, a condizione che:*
   a. *tali spese siano superiori alle spese che l'Assicurato avesse sostenuto, nel caso in cui non si fosse stata alcuna interruzione o sospensione dei Sistemi Informatici;*
   b. *tali spese non superino l'importo del quale la Perdita di Profitto, eccedente la Franchigia e coperta dalla presente Polizza, viene così ridotta;*
2. *le spese per un esperto informatico, soggette al sottomassimale indicato nella scheda di Polizza.*

Tra le Spese Straordinarie ***non rientrano****, e non saranno pertanto garantite ai sensi di quanto indicato all'Art. CR1 "Oggetto dell'assicurazione" lettera E., le spese sostenute dall'Assicurato per:*
a. aggiornare, potenziare, migliorare o sostituire i Sistemi Informatici al livello esistente prima del momento in cui è divenuta reale e necessaria l'interruzione o la sospensione dei Sistemi Informatici,
b. i costi e le spese sostenute dall'Assicurato per ripristinare, riprodurre o riottenere l'accesso a qualsiasi Database che era stato alterato, manomesso, distrutto, cancellato, danneggiato o reso inaccessibile in conseguenza di un malfunzionamento della Sicurezza Informatica al fine di prevenire una Violazione della Sicurezza.

Sport professionistico
L'attività sportiva svolta da atleti a favore di una società sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline che hanno riconosciuto il professionismo e regolamentate dal CONI in base alla Legge n° 91 del 1981 (e successive eventuali modifiche) e/o attività sportiva che comporti remunerazione diretta (compenso monetario, determinato, a carattere continuativo, percepito dai praticanti di uno sport come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti eseguite a favore di una società o di un ente sportivo). Si precisa che non è considerato sport professionistico quello con remunerazione indiretta (compenso monetario, forfetario, a carattere non continuativo, percepito sottoforma di rimborsi delle spese e/o diarie sostenute dai praticanti uno sport come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti e/o con premi monetari in base alla classifica di una gara/competizione).

SSD (Solid-State Drive)
Dispositivo hardware di memoria di massa basato su semiconduttore, che utilizza memoria allo stato solido.

Struttura Organizzativa
La struttura di IMA Servizi Scarl costituita da medici, tecnici, operatori in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, e organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.

T

Terremoto
Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Terrorismo e sabotaggio
Qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone, anche se realizzato da persona singola, diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione, o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico.
Non rientrano nella definizione di terrorismo:
- **atti di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile;**
- **ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causati da o per ordine di governi o autorità pubbliche o locali;**
- **atti avvenuti nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari;**
- **atti vandalici.**

Terzi
In diritto il terzo è un soggetto diverso da coloro che sono legati da un rapporto giuridico oppure da un contratto,

ovvero dalle Parti; in ambito processuale, il terzo è un soggetto estraneo alle parti coinvolte.
Si intendono quindi coloro che risultano essere tali secondo i termini della legge e/o secondo le specifiche definizioni/clausole della Responsabilità Civile.

Tool
Tipologia di software che svolge delle attività specifiche e/o che aggiunge particolari funzioni a programmi già esistenti.

Truffa
Il reato compiuto da chi, con artifici o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno (articolo 640 c.p.).

Tubature interrate
Le condutture collocate nel suolo sotto uno strato di terra, parzialmente o completamente a diretto contatto con il terreno che non risultino interamente protette da strutture murarie o annegate in conglomerato cementizio.

U

Ubriachezza
Si considera in stato di ubriachezza l'Assicurato al quale venga riscontrato un tasso alcoolemico superiore alla limitazione della Legge vigente.

Ultrattività
Il periodo successivo alla data di scadenza della polizza che, in accordo con la Società, è acquistabile dal Contraente e di durata variabile a sua scelta, 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 (v. anche Postuma).

United States Code (U.S.C. o U.S.Code)
Il "Code of Laws of the United States of America"(variamente abbreviato come "Code of Laws of the United States", "United States Code","U.S.Code", o "U.S.C.") è la compilatione ufficiale e la codificazione degli statuti federali generali e permanenti degli Stati Uniti. Contiene 53 titoli, fra i quali il Titolo 15 è specificatamente dedicato al commercio ed agli scambi e il sub §1681-c regola la ***"Prevenzione del furto di identità; avvisi di frode e avvisi di servizio attivo"***

V

Valore a nuovo
Questa definizione indica il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, comprese anche le spese di trasporto, montaggio e fiscali;

Valore allo stato d'uso
Per valore allo stato d'uso si intende il valore a nuovo al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, stato di conservazione, modo di costruzione, ubicazione, destinazione, uso, tipo, funzionalità, rendimento e ogni circostanza concomitante; tale deprezzamento non viene applicato alle merci.

Valore Intero
La forma di garanzia in base alla quale l'assicurazione è prestata per la totalità dei beni esistenti assicurati e secondo la quale deve corrispondere all'intero loro valore. Se la somma assicurata è inferiore si applica la regola proporzionale, salvo le deroghe espressamente previste dal contratto. (Art. 1907 c.c.).

Vertenza
Il conflitto di pretese tra assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa.

Vertice Aziendale
Questa definizione indica, in riferimento esclusivamente alla Sezione Cyber Risk:

- *i soggetti che ricoprono, nell'ambito dell'Assicurato, le seguenti posizioni: Presidente; membri del Consiglio di Amministrazione; Amministratore Unico, Amministratore Delegato, Chief Information Officer; Chief Security Officer; Chief Privacy Officer; Manager;*
- *ogni soggetto che ricopra di fatto una posizione simile a quelle menzionate, o con responsabilità sostanzialmente simili a quelle menzionate, indipendentemente dall'esatta qualificazione di tale soggetto, e chiunque abbia precedentemente assunto una delle summenzionate posizioni.*

Violazione della Sicurezza

1. *l'accesso o utilizzo non autorizzato di Sistemi Informatici, compresi l'accesso o utilizzo non autorizzato derivante dal furto di una password da un sistema informatico o dall'Assicurato;*
2. *Denial of Service Attack nei confronti dei sistemi informatici o sistemi informatici di terzi;*
3. *danneggiamento di Sistemi Informatici attraverso un malware (vedi) o la trasmissione di un malware da Sistemi Informatici, indipendentemente dal fatto che la violazione di cui sopra costituisca un attacco mirato ai Sistemi Informatici ovvero un attacco generalizzato.*

NOTA BENE

Una serie continuata di Violazioni della Sicurezza, Violazioni della Sicurezza correlate o ripetute, ovvero Violazioni della Sicurezza multiple cui consegue un continuato malfunzionamento della Sicurezza Informatica, saranno considerate come un'unica Violazione della Sicurezza; e si dovrà ritenere che si siano verificate al momento della prima Violazione della Sicurezza.

Virus

Il programma o software oggetto di auto-installazione ed esecuzione che può trovarsi all'interno di un programma o file informatico e che si propaga inserendo copie di sé stesso in un altro programma o documento, infettando così i computer e trasferendosi da un computer a un altro.
Alcuni si limitano solo a replicare, mentre altri potrebbero produrre seri danni che possono incidere sui sistemi operativi.

Volontario

Colui che, per sua libera scelta, svolge attività in modo non occasionale in favore della comunità e del bene comune, mettendo a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità per promuovere risposte ai bisogni delle persone e delle comunità beneficiarie della sua azione, in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro, neanche indiretti, ed esclusivamente per fini di solidarietà.
Per gli Enti iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore i Volontari sono coloro che risultano iscritti nel registro di cui al comma 1. dell'Art.17 del Decreto Legislativo n.117/2017.
Nelle more dell'operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, i Volontari sono coloro che risultano iscritti nei registri dei Volontari di ODV e APS ai sensi, rispettivamente, delle Leggi 266/91 e *383/00.*
I Volontari assicurati sono coloro che sono identificati come previsto dall'articolo CG18 "Identificazione degli assicurati".

Volontario occasionale

Colui che, per sua libera scelta, svolge attività in modo occasionale in favore della comunità e del bene comune, anche per il tramite di un ente del Terzo settore, mettendo a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità per promuovere risposte ai bisogni delle persone e delle comunità beneficiarie della sua azione, in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro, neanche indiretti, ed esclusivamente per fini di solidarietà. In ragione della sporadicità dell'attività prestata, non rientra nel "Registro dei Volontari".
I Volontari occasionali assicurati sono quelli identificati come previsto dall'Art. CG18 "Identificazione degli assicurati"

Vulnerability assessment

Analisi di sicurezza finalizzata a individuare tutte le potenziali vulnerabilità dei sistemi e delle applicazioni di una rete, eseguendo una identificazione e valutazione dei potenziali danni che l'attaccante potrebbe infliggere all'attività produttiva.
L'attività di Vulnerability Assessment (VA) può essere eseguita sia dall'interno che dall'esterno della rete aziendale, permettendo di simulare differenti scenari che potrebbero verificarsi all'interno di un sistema.

W

Web reputation
La reputazione digitale è l'immagine che si ricava dall'analisi delle opinioni che gli utenti della rete si scambiano online e dalle informazioni pubbliche presenti sui canali di comunicazione messi a disposizione del Web.

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

TANTE SCELTE, DA DOVE INIZIO?

Una polizza per la protezione degli Enti che operano nel Terzo Settore e dei loro volontari , dipendenti e associati deve avere fondamenta chiare.
Questa prima parte è di fatto la base di norme e punti fermi comuni a tutte le sezioni, formule e garanzie proposte.
Se le basi sono chiare, la costruzione sarà più libera.

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

ART. CG1 DURATA DEL CONTRATTO

Se non è stata pattuita una durata diversa, il contratto ha durata annuale.

In ogni caso, anche quando la durata è inferiore o superiore a un anno, il periodo di assicurazione coincide con quello indicato in polizza.

ART. CG2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

DA QUANDO HA EFFETTO L'ASSICURAZIONE?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene pagato il premio, a meno che all'interno delle Sezioni e delle singole garanzie acquistate non sia prevista una diversa decorrenza e sempre che il relativo premio sia stato corrisposto.
Il premio è normalmente determinato per un periodo di assicurazione di un anno. In caso sia prevista una durata del contratto inferiore o superiore, il premio dovuto coincide comunque con quello indicato in polizza.

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

Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza insoluta e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Società al pagamento del premio scaduto ai sensi dell'Art. 1901 c.c.

COME EFFETTUO I PAGAMENTI?

Il pagamento del premio può essere effettuato scegliendo fra:
a. assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
b. ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società, o altri metodi di pagamento elettronico;
c. contante, presso l'agenzia, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

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

ART. CG3 PROROGA DEL CONTRATTO - DISDETTA DEL CONTRATTO POLIENNALE

SCADENZA DEL CONTRATTO, TACITO RINNOVO E DISDETTA

Salvo quanto diversamente pattuito in polizza il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.
Con il tacito rinnovo, alla scadenza il contratto viene rinnovato automaticamente per un altro anno, a prescindere dalla durata originaria del contratto.
Il Contraente o la Società possono manifestare la propria volontà di non rinnovare il contratto inviando all'altra parte una comunicazione di disdetta come sotto indicato.

Se non viene pattuito il tacito rinnovo, il contratto perde efficacia alla sua scadenza naturale, senza bisogno di alcuna formalità.

RECESSO DAL CONTRATTO POLIENNALE
Se il contratto è stato stipulato per una durata superiore a cinque (5) anni (più eventuale rateo), ed è stato applicato lo sconto così come previsto dall'Art. 1899 c.c., il Contraente può recedere dal contratto trascorso il quinquennio purché siano state pagate almeno 5 annualità di premio.
Il recesso sarà valido a partire dalla fine dell'annualità in cui è stato esercitato

LA DISDETTA E IL RECESSO DEVONO ESSERE COMUNICATI ALL'ALTRA PARTE:
- mediante raccomandata A.R.
- inviata almeno **60 giorni** prima della scadenza del contratto (per la disdetta) e della scadenza dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata (per il recesso dal contratto pluriennale).

ART. CG4 MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E/O DI PREMIO E RINNOVO DEL CONTRATTO

In relazione alle sole garanzie di cui all'art. IN-H "Inondazione e Alluvione" e IN-I "Terremoto" della Sezione "Incendio e altri danni materiali e diretti", se acquistate, **la Compagnia ha la facoltà di modificare le condizioni di assicurazione e/o di premio al momento del rinnovo del contratto.**

COMUNICAZIONI DOVUTE
Con preavviso di almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale, la Compagnia comunicherà al Contraente, tramite Raccomandata A.R. o PEC (Posta Elettronica Certificata), la possibilità di prendere visione delle nuove condizioni di assicurazione e/o di premio presso l'Agenzia alla quale è stato assegnato il contratto.

MODALITÀ DI RINNOVO
Il pagamento del premio **entro i 45 giorni successivi alla scadenza contrattuale** implica l'accettazione delle nuove condizioni di assicurazione e/o di premio.
Se il Contraente non accetterà le nuove condizioni di assicurazione e/o di premio entro i 45 giorni successivi alla scadenza contrattuale, il contratto si intenderà disdettato e quindi risolto a detta scadenza.

NOTA BENE:
Qualora detto pagamento fosse eseguito **dopo 30 giorni dalla scadenza contrattuale, la garanzia resterà sospesa dalle ore 24 del 30° giorno fino alle ore 24 del giorno del pagamento del premio che comunque non potrà avvenire oltre il 45° giorno.**

ART. CG5 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Poiché il Contraente non è considerato consumatore ai sensi dell'Art. 3 del D.Lgs. n° 206 del 6 settembre 2005 (Codice del consumo), dopo ogni denuncia di sinistro la Società può recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.
Il recesso deve essere comunicato al Contraente con raccomandata A.R. e ha effetto dal 60° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In caso di recesso la Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di cessazione degli effetti del contratto, la parte di premio imponibile versata e non goduta, calcolata sulla base di quanto previsto all'Art. CG6

"Premio pagato e non goduto".

ART. CG6 PREMIO PAGATO E NON GODUTO

COME SI CALCOLA LA RESTITUZIONE?

Se è previsto dal contratto, la Società potrebbe dover restituire al Contraente o all'Assicurato una parte del premio, se questo risulta pagato ma non goduto per la durata totale della copertura.
L'importo da rimborsare verrà determinato secondo la formula:

R = P*GR/D
Dove:
R = premio da rimborsare
P = premio imponibile (al netto delle imposte)
GR = giorni residui di copertura.
D = durata totale (in giorni) della copertura.

ESEMPIO
Polizza stipulata con durata annuale e tacito rinnovo con decorrenza dalle ore 24 del 31 dicembre 2020.
Scadenza della prossima rata di premio alle ore 24 del 31 dicembre 2021.
Premio finito pagato al momento della sottoscrizione della polizza: 2.445 €.
Aliquota di imposta applicata: 22,25%.
A seguito di recesso per sinistro da parte del Contraente la Società annulla il contratto a decorrere dalle ore 24 del 31 luglio 2021.

Al contraente verrà rimborsata la parte del premio pagato e non goduto di 838,36 € così calcolato:
P = Premio finito / 1,2225 = 2.445 € / 1,2225 = 2.000 €.
GR = Numero di giorni dalle ore 24 del 1 agosto 2021 alle ore 24 del 31 dicembre 2021 = 153.
D = 365 giorni.
R = P*GR/D = 2.000 € * 153 / 365 = 838,36 €.

ART. CG7 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

QUANDO SI PERDE IL DIRITTO ALL'INDENNIZZO?

Il Contraente/Assicurato perde il diritto all'indennizzo se:
- **aumenta** dolosamente l'ammontare del danno;
- **dichiara** come asportati o distrutti beni non esistenti al momento del sinistro;
- **adopera a giustificazione** mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti;
- **sottrae, occulta o manomette** i beni rimasti dopo il sinistro;
- **modifica o altera** le tracce o i residui del sinistro o facilita il progresso di questo;
- **aggrava** e/o altera gli indizi del reato

La Società si riserva inoltre ogni azione in qualsiasi sede nei confronti dell'Assicurato.

ART. CG8 DICHIARAZIONI RESE IN BUONA FEDE

QUANDO SI MANTIENE IL DIRITTO ALL'INDENNIZZO?

Le **dichiarazioni inesatte o incomplete** rese dal Contraente all'atto della stipulazione della polizza, così come la **mancata comunicazione di mutamenti aggravanti** il rischio, non compromettono il diritto di indennizzo o risarcimento, né comportano la sua riduzione , sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio e l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave.

La Società ha comunque il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio, a decorrere dal momento in cui la circostanza (il mutamento/aggravamento) si è verificata.

ATTENZIONE: QUANDO SI PERDE IL DIRITTO ALL'INDENNIZZO?

Si ricorda che al di fuori dei casi indicati, **le dichiarazioni inesatte o incomplete e la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti** il rischio portano alla perdita del diritto di indennizzo o risarcimento o alla sua riduzione.

ART. CG9 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza possono essere esercitati solo dal Contraente/Assicurato e dalla Società.

L'accertamento e la liquidazione dei danni concordati **sono vincolanti per l'Assicurato e per eventuali terzi proprietari o comproprietari, restando esclusa ogni loro possibilità di impugnativa.**

L'indennizzo può tuttavia essere pagato solo nei confronti o col consenso dell'Assicurato.

ART. CG10 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di diminuzione del rischio, la Società ridurrà il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, come da Art. 1897 c.c., con rinuncia alla possibilità di recedere dal contratto.

ART. CG11 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche del contratto devono essere provate per iscritto

ART. CG12 ALTRE ASSICURAZIONI

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Il Contraente / l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio assicurato con il presente contratto.

L'omissione dolosa di tale comunicazione alla Società determina la perdita del diritto all'indennizzo.

COSA FARE IN CASO DI:
In caso di sinistro, il Contraente:
1. deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi degli Art. 1910 e 1913 c.c.;
2. ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

In caso la somma di tali indennizzi - escluso da tale conteggio l'indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

CASI SPECIFICI: Esonero denuncia di altre assicurazioni da parte dei singoli assicurati per la sezione "Infortuni e malattia".
L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli assicurati con altre Compagnie per la copertura degli stessi rischi, anche nel caso in cui gli interessati non ne abbiano dato notizia alla Società, non pregiudica la garanzia prestata con la presente polizza e, pertanto, il pagamento della relativa indennità verrà effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

ART. CG13 FORO COMPETENTE

Per ogni controversia derivante dall'applicazione del presente contratto è competente il foro ove il Contraente ha la sede oppure la residenza o il domicilio elettivo.

ART. CG14 ISPEZIONE ALLE COSE ASSICURATIVE

La Società ha sempre il diritto di ispezionare le cose assicurate e il Contraente e/o Assicurato ha obbligo di fornire le indicazioni e le informazioni richieste.

ART. CG15 ONERI FISCALI

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendenti, restano a carico del Contraente.

ART. CG16 CLAUSOLA BROKER

Se la gestione della polizza è affidata ad un soggetto indicato in polizza quale Broker di assicurazione, il Contraente, gli Assicurati e la Società stabiliscono che tutti i rapporti inerenti l'esecuzione del presente contratto avverranno tramite il suddetto Broker.

ART. CG17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quello che non è regolato dal contratto valgono le norme di legge.

ART. CG18 IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

IDENTIFICAZIONE DI VOLONTARI, ASSOCIATI, ADDETTI E FRUITORI

Il Contraente, al fine di consentire alla Compagnia di identificare gli assicurati **si impegna a fornire in sede di emissione del Contratto i dati anagrafici** (nome, cognome e codice fiscale) dei seguenti **assicurati:**

- Volontari;
- Associati;
- Addetti;
- Fruitori.

In caso di variazioni del numero delle persone assicurate, verificatesi nel corso del periodo di validità della polizza, le generalità delle nuove persone assicurate devono essere comunicate per iscritto dal Contraente all'Agenzia cui è assegnato il contratto con comunicazione avente data certa.
L'estensione di copertura ai nuovi assicurati avrà efficacia a decorrere dalla data del ricevimento della comunicazione da parte della Società (o data successiva risultante dalla documentazione di polizza), sempreché gli eventuali nuovi soggetti a cui è estesa la copertura assicurativa siano assicurabili a norma di polizza.
Resta fermo l'obbligo del Contraente di corrispondere l'eventuale maggior premio entro 15 (quindici) giorni dalla comunicazione della variazione con l'applicazione, in difetto, l'assicurazione relativa ai nuovi assicurati resta sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento del maggior premio.

In caso di incongruenza fra i dati degli iscritti nei registri tenuti dal Contraente e i dati, o il numero, degli assicurati identificati in polizza sarà considerato quanto dichiarato in fase di emissione del contratto, e successive variazioni sul numero e generalità degli assicurati facenti parte integrante del contratto.

Qualora il Contraente ritenga di non potere fornire al momento della stipula del contratto, i dati anagrafici (nome, cognome e codice fiscale) dei Volontari, degli Associati e degli Addetti aventi diritto alla copertura assicurativa, lo stesso:

- si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli, la documentazione (registri tenuti secondo quanto previsto dalla normativa in corso o, in mancanza di obbligo normativo, elenchi di iscrizione o altra documentazione tenuti a cura del Contraente) comprovante l'effettiva qualifica ed identificazione degli Assicurati, compresa la data certa dell'attività prestata a favore del Contraente;
- si impegna a fornire, in caso di sinistro, la prova dell'effettiva qualifica di Assicurato attraverso la produzione dei registri tenuti secondo quanto previsto dalla normativa in corso o, in mancanza di obbligo normativo, degli elenchi di iscrizione o altra documentazione comprovante la data certa dell'effettiva

partecipazione all'attività assicurata, tenuti a cura del Contraente;
- esonera la Società da ogni eventuale responsabilità nella mancata raccolta delle teste nei casi obbligatoriamente previsti dal Regolamento ISVAP n. 27 del 14 ottobre 2008 ed eventuali successive modifiche.

Si precisa che è condizione essenziale, ai fini della validità della garanzia, che il Contraente tenga quotidianamente aggiornata la documentazione di cui sopra.
La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Se nel corso del periodo assicurativo annuo viene superato il numero di assicurati dichiarato nella Scheda Tecnica di polizza, la Società rinuncerà ad applicare il disposto dell'ultimo comma dell'art. 1898 Codice Civile sempreché il numero degli assicurati non superi al massimo le cinque unità rispetto al numero riportato nella scheda tecnica di polizza.

Qualora il numero di assicurati in eccedenza superi le cinque unità, **il Contraente dovrà comunicare alla Società (a mezzo lettera raccomandata a.r. o fax o e-mail, entro le ore 24.00 dell'ultimo giorno lavorativo successivo all'avvenuta variazione) il numero complessivo degli assicurati in eccedenza, integrando il premio per tutti gli assicurati in eccedenza rispetto al numero riportato nella scheda tecnica di polizza, entro quindici giorni dall'avvenuta variazione, pena l'applicazione del disposto dell'ultimo comma dell'art. 1898 Codice Civile**

IDENTIFICAZIONE DEI VOLONTARI OCCASIONALI
Ai fini dell'identificazione dei volontari occasionali si farà riferimento agli elenchi di iscrizione o altra **documentazione tenuta a cura del Contraente comprovante l'effettiva qualifica ed identificazione degli assicurati**, compresa la data certa dell'attività prestata a favore del Contraente.

Si precisa che **è condizione essenziale, ai fini della validità della garanzia, che il Contraente tenga quotidianamente aggiornata tale documentazione.**
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.
Se nel corso del periodo assicurativo annuo viene superata la fascia di volontari occasionali dichiarata nella Scheda Tecnica di polizza, il Contraente **dovrà comunicare alla Società (a mezzo lettera raccomandata a.r. o fax o e-mail entro le ore 24.00 dell'ultimo giorno lavorativo successivo all'avvenuta variazione) il numero complessivo e adeguare la polizza entro quindici giorni dall'avvenuta variazione, pena l'applicazione del disposto dell'ultimo comma dell'art. 1898 Codice Civile.**

INFORTUNI E MALATTIA

SCEGLI LA TUA RICETTA

Nessuno sceglie di farsi male: ma può capitare anche quando aiutiamo gli altri. Possiamo quindi scegliere di sentirci almeno un po' sicuri, sapendo di esserci cautelati anche contro questi eventi, grazie alle garanzie presenti in questa sezione.

1 - COSA È ASSICURATO

ART. INF1 OGGETTO DELLA GARANZIA

L'assicurazione è prestata per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che dovessero subire gli Assicurati indicati in polizza e identificati ai sensi dell'Art. CG18 "Identificazione degli assicurati" durante lo svolgimento delle attività assicurate e per le malattie, che gli assicurati dovessero contrarre in conseguenza dell'attività svolta a favore del Contraente.
Sono altresì compresi gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante:

- la permanenza nei locali della sede del Contraente,
- i lavori attinenti la conduzione e/o la manutenzione della stessa e
- i rischi in itinere, intendendosi come tali gli infortuni che gli Assicurati possono subire durante il normale percorso di andata e ritorno dalla propria abitazione alla sede del Contrente e/o presso il luogo dove svolgono la propria attività e viceversa, nel tempo strettamente necessario al raggiungimento delle predette sedi, con esclusione dei trasporti organizzati e gestiti da altri enti.

L'assicurazione è inoltre prestata durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni previste dallo statuto del Contraente.

Le garanzie, prestate, meglio descritte nei corrispondenti articoli, possono essere:

INFORTUNI

- morte per infortunio;
- invalidità permanente per infortunio;
- diaria da immobilizzo;
- rimborso spese di cura per infortunio;
- diaria da ricovero per infortunio;
- diaria da convalescenza post ricovero per infortunio;
- contagio HIV - Infortunio biologico e malattie infettive;
- danno estetico;
- tutela della disabilità;
- infortuni professionali per gli addetti (solo per impresa sociale);
- spese per accompagnatore;
- malattie professionali per i volontari;
- infortuni per i fruitori.

MALATTIA

- diaria da ricovero per malattia;
- diaria da convalescenza post ricovero per malattia.

L'assicurazione è prestata **esclusivamente per le garanzie**, sempre operanti e/o opzionali, in relazione alle quali risultino **indicati in polizza le somme assicurate e/o i massimali** e i relativi premi e risulti, in polizza, l'indicazione della loro operatività.

ART. INF2 DECORRENZA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo. In particolare la garanzia ha effetto:

- per gli infortuni, dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo;
- per le malattie:
  - **dal 30° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte dopo la sottoscrizione del contratto;**
  - **dal 30° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per la Malattia COVID 19 insorta dopo la sottoscrizione del contratto;**
  - **dal 180° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le conseguenze di malattie non conosciute dall'Assicurato, ma insorte, secondo giudizio medico, anteriormente alla sottoscrizione del contratto. Sono comunque escluse le conseguenze di infortuni, malattie (anche croniche e recidivanti) e stati patologici, noti e/o che abbiano dato origine a cure e/o a esami, e/o diagnosticati prima della stipula del contratto.**

Se il contratto viene emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza con gli stessi Assicurati, i termini sopraindicati decorrono:

- **dalla data di decorrenza della polizza sostituita, per le prestazioni e i massimali da quest'ultima previsti;**
- **dalla data di decorrenza del presente contratto, limitatamente alle diverse prestazioni e ai maggiori massimali da essa previsti.**

La norma vale anche per le variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

ART. INF3 CRITERI GENERALI DI INDENNIZZABILITÀ

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato dagli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili riconosciuti come conseguenza dell'infortunio e indipendenti da patologie preesistenti.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

NOTA BENE:
Per gli Assicurati con disabilità si farà comunque riferimento a quanto indicato all'art.INF5 "Persone con disabilità".

ART. INF4 RISCHI COMPRESI

Sono compresi i rischi causati da:

a. asfissia di origine non morbosa;
b. avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
c. annegamento;
d. assideramento o congelamento;
e. colpi di sole o di calore;

f. patologie conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
g. infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'Art. 1900 C.C.);
h. infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'Art. 1912 C.C.);
i. infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, **non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;**
j. lesioni da sforzo, con **esclusione degli infarti e delle ernie;**
k. conseguenze di movimenti tellurici, limitatamente alle sole garanzie Morte e Invalidità Permanente, se attivate

Massimo	75.000 euro per ognuna delle due garanzie e per ogni Assicurato
Franchigia assoluta sulla garanzia invalidità permanente	- 24% se in polizza è stata scelta una franchigia inferiore - come indicata in polizza negli altri casi

ERNIE ADDOMINALI DA SFORZO
Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente ai casi di invalidità permanente, se prevista dal contratto.

Ernia addominale non operabile	Indennità non superiore al 10% della somma assicurata con la garanzia "Invalidità permanente per infortunio" (IPI)

ROTTURE SOTTOCUNATEE
(garanzia valida per Enti del Terzo Settore e Impresa Sociale)
L'assicurazione infortuni comprende inoltre gli esiti conseguenti di traumi indennizzabili a termini di polizza diretti di rottura sottocutanea totale, di seguito indicati:
- tendine di Achille;
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore del pollice;
- tendine del quadricipite femorale;
- cuffia dei rotatori.

Indennità corrisposta se acquistata la garanzia "Invalidità permanente da infortunio"	Indennità corrisposta se acquistata la garanzia "Invalidità permanente da infortunio" Importo massimo: 15.000 euro per sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero dei distretti colpiti

NOTA BENE:
Per queste lesioni non verranno corrisposti altri indennizzi per le altre garanzie eventualmente previste in polizza, con esclusione della garanzia "Assistenza".
Nel corso del contratto, considerando anche eventuali contratti sostituiti, non potrà essere indennizzato, per ogni distretto, più di un sinistro relativo a ciascuna delle lesioni sopra indicate.

ROTTURE SOTTOCUNATEE
(garanzia valida per Enti C.C.)

L'assicurazione infortuni comprende inoltre gli esiti conseguenti di traumi indennizzabili a termini di polizza diretti di rottura sottocutanea totale del tendine di Achille

Indennità corrisposta se acquistata la garanzia "Invalidità permanente da infortunio"	1% forfettario della somma assicurata senza applicazione della franchigia prevista in polizza per la garanzia "Invalidità permanente per infortunio" (IPI) Importo massimo: 5.000 euro per sinistro e per anno assicurativo,

NOTA BENE:
Per queste lesioni non verranno corrisposti altri indennizzi per le altre garanzie eventualmente previste in polizza, con esclusione della garanzia "Assistenza".
Nel corso del contratto, considerando anche eventuali contratti sostituiti, non potrà essere indennizzato, per ogni distretto, più di un sinistro relativo a ciascuna delle lesioni sopra indicate.

ART. INF5 PERSONE CON DISABILITÀ

Le garanzie sono estese ai Volontari e ai fruitori con disabilità e precisamente:
- ai soggetti con invalidità sensoriale, intellettiva o relazionale
- ai soggetti con invalidità motoria

A parziale modifica delle norme che regolano l'assicurazione, si intende abrogato la lettera a) dell'Art.INF17 "Criteri particolari di indennizzabilità".
La Società pertanto corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali da riconoscere in base al contratto, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.
Qualora l'evento indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero in un Istituto di Cura e/o l'utilizzo delle prestazioni previste nella garanzia "Rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere a seguito di infortunio", anche se l'assicurato è portatore di disabilità con invalidità preesistente del 100%, verrà riconosciuto
l'indennizzo senza alcuna esclusione o limitazione. Lo stesso principio verrà applicato anche per il caso morte.
Per quanto concerne l'Invalidità Permanente da Infortunio, la Società corrisponde l'indennizzo nelle seguenti modalità:
- per gli Assicurati diversamente abili con invalidità sensoriale (es. i non vedenti), la Società corrisponde l'indennizzo con esclusione degli organi già lesi e/o non funzionanti al momento della stipula dell'assicurazione;
- per gli Assicurati diversamente abili con invalidità motoria (es. i paraplegici e i tetraplegici), valgono i seguenti criteri:
  - per gli Assicurati paraplegici che mantengono inalterate le funzionalità degli arti superiori e degli organi di senso, la Società corrisponde l'indennizzo in base alle percentuali previste contrattualmente;
  - per gli Assicurati tetraplegici che mantengono una funzionalità parziale degli arti e degli organi di senso, la Società corrisponde l'indennizzo tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali previste contrattualmente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Ai fini della validità della garanzia "Invalidità permanente da infortunio", deve essere presentato in occasione di sinistro la certificazione medica legale rilasciata dalla Commissione Sanitaria di competenza per l'accertamento degli stati di invalidità civile come prevista dalla normativa vigente redatta dalle strutture sanitarie (ASL o ULSS) con allegata tabella attestante tutte le invalidità preesistenti.
Resta inteso che tutti gli indennizzi verranno decurtati della franchigia prevista in polizza.

ART. INF6 RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato, come passeggero, durante i voli di linea regolari e i charter entrambi gestiti da Società di Traffico Aereo Regolare (il cui elenco è pubblicato su "Flight Guide Worldwide" - OAG), **a condizione che non siano gestiti da Società e/o aziende di lavoro aereo in occasioni**

di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclub.

L'assicurazione è operante dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo fino al momento in cui ne scende. Sono considerati infortuni anche quelli occorsi per imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato in qualità di passeggero.

ART. INF7 RISCHIO GUERRA

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1912 del Codice Civile, sono **ESCLUSI** i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione e simili c**on l'eccezione degli infortuni avvenuti all'estero per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trovava all'estero.**
Si precisa che se il sinistro non è relativo ad atti di guerra verrà comunque considerato in copertura anche se verificatosi in un paese considerato a rischio guerra.

GARANZIE PRINCIPALI

a) MORTE PER INFORTUNIO

(Garanzia operante, se acquistata e indicata in polizza, per i Volontari, Volontari Occasionali, gli Associati e gli Addetti Assicurati)

ART. INF8 MORTE PER INFORTUNIO

In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio la Società corrisponde la somma assicurata ai Beneficiari o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali.

ART. INF9 STATO COMATOSO IRREVERSIBILE

In caso di stato comatoso **irreversibile** derivante da un infortunio indennizzabile a termini di Polizza, caratterizzato da profonda incoscienza, arresto definitivo di tutte le funzioni del cervello e del tronco encefalico, **mancanza di riflessi e respirazione non autonoma**, che si sia protratto per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi **la Società liquida il capitale garantito per il caso morte.**

ART. INF10 MORTE PRESUNTA

Se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, **la Società liquida il capitale garantito dopo sei mesi dalla pronuncia della sentenza di dichiarazione di morte presunta, come previsto dagli Artt. 60 e 62 del Codice Civile.**

NOTA BENE:
Se dopo il pagamento dell'indennizzo risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

ART. INF11 CUMULO DELL'INDENNITÀ

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio.

Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per Invalidità permanente, e in conseguenza dell'infortunio, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo già pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

ART. INF12 COMMORIENZA DEL CONIUGE

Se lo stesso infortunio causa il decesso dell'Assicurato e quello del coniuge o convivente more uxorio, il capitale corrisposto si intende erogato a favore di uno o più figli minori che risultino fiscalmente a carico dell'Assicurato e/o del coniuge (o del convivente more uxorio) deceduti, con le seguenti modalità

Indennizzo	Capitale con maggiorazione del 50%
Limite massimo maggiorazione	400.000 euro

NOTA BENE:
Nel caso in cui la stessa maggiorazione sia prevista da un contratto infortuni della Società in cui risulti Assicurato anche il coniuge (o il convivente more uxorio), il cumulo tra le maggiorazioni previste dai contratti non potrà comunque superare l'importo di **400.000 euro.**

ART. INF13 VOLONTARIATO FAMILIARE

In caso di decesso dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza, il capitale da corrispondere in presenza di familiari, che risultino fiscalmente a carico, portatori di invalidità sensoriale, intellettiva, relazionale o motoria certificata dalle competenti autorità sanitarie si intende raddoppiato.

Indennizzo	Capitale con maggiorazione del 100%
Limite massimo maggiorazione	400.000 euro

b) INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

(Garanzia operante, se acquistata e indicata in polizza, per i Volontari, Volontari Occasionali, gli Associati e gli Addetti Assicurati)

ART. INF14 INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

La Società corrisponde un indennizzo in caso di infortunio che comporti un'invalidità permanente totale o parziale.

ART. INF15 TABELLA DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' PERMANENTE

COME SI CALCOLA L'INDENNIZZO
L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente, **al netto dell'eventuale franchigia operante in polizza,** con questi criteri:

a. **se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale,** la Società corrisponde l'intera somma assicurata più le eventuali maggiorazioni contrattualmente previste;
b. **se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale**, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, che deve essere accertata con riferimento alla "Tabella di valutazione del grado percentuale di invalidità permanente - Tabella INAIL", convenzionalmente chiamata Tabella INAIL di seguito riportatala.

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE - TABELLA INAIL

(Allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 escluse successive modifiche ed integrazioni)

Perdita totale anatomica o funzionale di:	Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	

Altre menomazioni della facoltà visiva:			
Visus perduto	**Visus residuo**	**Percentuale per occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)**	**Percentuale per occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)**
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0/10	35%	65

TABELLA INAIL: NOTE

1 In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2 La valutazione è riferita all'acutezza visiva come risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3 Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
4 La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16%.
5 In caso di afachia monolaterale:

visus corretto	valutazione	visus corretto	valutazione
10/10, 9/10, 8/10	15%	5/10	24%
7/10	18%	4/10	28%
6/10	21%	inferiore a 3/10	35%

6 In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e quindi tollerata, si applica la percentuale riportata nella tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo (cioè la capacità del cristallino di modificare il potere di rifrazione nella visione da vicino e da lontano).

Perdita totale anatomica o funzionale di:	Destro	Sinistro
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Perdita di un testicolo	0%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio		
per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	

Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
a. in semipronazione:	30%	25%
b. in pronazione	35%	30%
c. in supinazione	45%	40%
d. quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a. in semipronazione:	40%	35%
b. in pronazione	45%	40%
c. in supinazione	55%	50%
d. quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a. in semipronazione:	22%	1
b. in pronazione	25%	2
c. in supinazione	35%	3
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto é valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

NOTA BENE:
In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa.

ART. INF16 CRITERI SPECIFICI DI INDENNIZZABILITÀ

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. INF17 CRITERI PARTICOLARI DI INDENNIZZABILITÀ

COME SI CALCOLA L'INDENNIZZO: CASI NON PREVISTI DALLA TABELLA
Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista nella tabella prescelta di valutazione del grado percentuale di invalidità permanente, si fa riferimento a questi criteri:

a. **se la lesione comporta una minorazione,** anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
b. **se l'infortunio determina menomazioni** di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
c. **nei casi di invalidità permanente non specificati** nella tabella e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
d. **per la valutazione delle menomazioni visive e uditive**, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

ART. INF18 MASSIMO INDENNIZZO PER LESIONI PLURIME

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità:
- pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione,
- fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

ART. INF19 FRANCHIGIA SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE

Le prestazioni previste per l'invalidità permanente per infortunio sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

Sulla parte di somma assicurata fino a euro 250.000,00:
- se l'invalidità permanente definitiva è di **grado inferiore o pari al 3%** della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 3% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Sulla parte di somma eccedente euro 250.000,00:
- se l'invalidità permanente definitiva è di **grado inferiore o pari al 10%** della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 10% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

In caso di invalidità permanente definitiva di grado pari o superiore al 50% della totale, non si applicano le suddette franchigie e l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata.

Per gli **assicurati che superano gli 85 anni d'età**, le prestazioni previste per l'invalidità permanente per infortunio, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:
Sulla parte di somma assicurata fino a euro 250.000,00:
- se l'invalidità permanente definitiva è di **grado inferiore o pari al 5%** della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Sulla parte di somma eccedente euro 250.000,00:

- se l'invalidità permanente definitiva è di **grado inferiore o pari al 10%** della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 10% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Quanto previsto dall'Art. INF25 "Pronta liquidazione" può essere utilizzato in alternativa all'indennizzo calcolato secondo quanto indicato nell'articolo presente.

ART. INF20 CUMULO DELL'INDENNITÀ

Se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e **in conseguenza** della stessa l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, nel caso questa sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

ART. INF21 DECESSO INDIPENDENTE DA INFORTUNIO

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni **subite prima** che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, la Società corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima del decesso.

Se l'indennizzo al momento del decesso dell'Assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/ aventi causa possono dimostrare il diritto all'indennizzo consegnando la documentazione idonea

ART. INF22 VOLONTARIATO FAMILIARE

In caso di infortunio dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza, il capitale da corrispondere all'Assicurato si intende raddoppiato se nel nucleo familiare sono presenti persone fiscalmente a carico portatori di invalidità sensoriale, intellettiva, relazionale o motoria certificata dalle competenti autorità sanitarie.

Indennizzo	Capitale con maggiorazione del 100%
Limite massimo maggiorazione	400.000 euro

ART. INF23 PRONTA LIQUIDAZIONE

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato potrà richiedere in luogo dell'accertamento del postumo indennizzabile secondo i normali criteri di liquidazione previsti dalla polizza (Art.INF14 "Invalidità Permanente da infortunio" - Art. INF-N "Franchigia opzionale sull'invalidità permanente (5% assoluta)" - Art. INF-A
"Franchigia opzionale riassorbibile sull'invalidità permanente", un sistema rapido di indennizzo denominato "Pronta Liquidazione"

La "**Pronta Liquidazione**", consiste nella determinazione dell'indennizzo, per i casi e nella misura indicata nella tabella di seguito riportata, senza attendere l'intervenuta stabilizzazione dei postumi e l'accertamento medico legale.
La franchigia applicata sull'invalidità permanente da infortunio non verrà applicata.
Qualora l'infortunio riguardi più distretti indicati nella tabella seguente, l'indennizzo forfettario sarà erogato tenendo conto di quello che prevede maggiore indennizzo.

A deroga della sezione "Obblighi e interventi nei vari casi di sinistro", Capitolo 1 "Infortuni e malattia - Che obblighi ho?", l'Assicurato ha il diritto di chiedere la Pronta Liquidazione tramite richiesta scritta raccomandata o fax o PEC, purché esercitata entro 30 giorni dall'infortunio e corredata da:

- presentazione di un referto medico di pronto soccorso ospedaliero in originale;
- l'accertamento diagnostico strumentale in originale ed eseguito in struttura pubblica, corredato della

documentazione in originale rilasciata dalla stessa struttura pubblica che certifichi la lesione subita.
Se viene scelto il sistema ordinario di liquidazione, l'Assicurato non potrà, per lo stesso sinistro, richiedere successivamente la pronta liquidazione.

Esempio di calcolo pronta liquidazione: la somma assicurata viene divisa per mille e moltiplicata per gli importi indicati nella seconda colonna della tabella in seguito allegata.
Ad esempio per frattura delle ossa nasali senza stenosi per una somma assicurata di 100.000 euro, verrà corrisposto con la pronta liquidazione

- l'importo di € 450 (100.000 / 1.000 * 4,50), se si è acquistata la tabella ANIA e,
- l'importo di € 500 (100.000 / 1.000 * 5,00), se si è acquistata la tabella INAIL.

TABELLA "PRONTA LIQUIDAZIONE"

Lesione	***Indennizzo per ogni 1.000,00€ di somma assicurata***		**Esempi di indennizzi per alcuni importi di somma assicurata**					
			Somma assicurata € 100.000,00		**Somma assicurata € 200.000,00**		**Somma assicurata € 300.000,00**	
	Importo corrisposto in €							
	Inail	***Ania(*)***	Inail	Ania(*)	Inail	Ania(*)	Inail	Ania(*)
Capo:								
Frattura delle ossa nasali senza stenosi	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1.500,00	1.350,00
Arto superiore: **Frattura** diafisaria di: - omero - radio e ulna - biossea di avambraccio	***28,00***	***18,00***	2.800,00	1.800,00	5.600,00	3.600,00	8.400,00	5.400,00
Frattura a legno verde	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1000,00	900,00	1500,00	1350,00
Lesione	***Indennizzo per ogni 1.000,00€ di somma assicurata***		**Esempi di indennizzi per alcuni importi di somma assicurata**					
			Somma assicurata € 100.000,00		**Somma assicurata € 200.000,00**		**Somma assicurata € 300.000,00**	
	Importo corrisposto in €							
	Inail	***Ania(*)***	Inail	Ania(*)	Inail	Ania(*)	Inail	Ania(*)
Mano: perdita anatomica: del medio	***78,00***	***41,00***	7.800,00	4.100,00	15.600,00	8.200	23.400,00	12.300,00
dell'anulare	***40,00***		4.000,00		8.000,00		12.000,00	
del mignolo	***75,00***		7.500,00		15.000,00		22.500,00	
falange ungueale dell'indice	***37,00***	***17,00***	3.700,00	1.700,00	7.400,00	3.400,00	11.100,00	5.100,00
falange ungueale del medio	***18,00***	***4,50***	1.800,00	450,00	3.600.00	900,00	5.400,00	1350,00

falange ungueale dell'anulare	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1500,00	1350,00
falange ungueale del mignolo	***18,00***	***9,00***	1.800,00	900,00	3.600,00	1.800,00	5.400,00	2.700,00
ultime due falangi dell'indice	***70,00***	***55,00***	7.000,00	5.500,00	14.000,00	11.000,00	21.000,00	16.500,00
fultime due falangi del medio	***45,00***	***17,00***	4.500,00	1.700,00	9.000,00	3.400,00	13.500,00	5.100,00
ultime due falangi dell'anulare	***28,00***	***18,00***	2.800,00	1.800,00	5.600,00	3.600,00	8400,00	5.400,00
ultime due falangi del mignolo	***40,00***		4.000,00		8.000,00		12.000,00	
Frattura:								
Del primo osso metacarpale	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1.500,00	1.350,00
di ogni altro metacarpo	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1.500,00	1.350,00
di una falange del pollice	***18,00***	***9,00***	1.800,00	900,00	3.600,00	1.800,00	5.400,00	2.700,00
di una falange di ogni altro dito	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1.500,00	1.350,00
Arto Inferiore:								
Frattura:								
branca ileo-pubica o ischio-pubica di bacino	***9,00***	***4,50***	900,00	450,00	1.800,00	900,00	2.700,00	1.350,00
diafisari isolata di tibia	***9,00***		900,00		1.800,00		2.700,00	
diafisaria isolata di perone	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1.500,00	1.350,00
diafisaria isolata di gamba	***28,00***	***18,00***	2.800,00	1.800,00	5.600,00	3.600,00	8.400,00	5.400,00
Frattura a legno verde	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1.500,00	1.350,00
Piede: Perdita anatomica								
dell'alluce	***37,00***	***17,00***	3.700,00	1.700,00	7.400,00	3.400,00	11.000,00	5.100,00

di ogni altro dito del piede	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1.500,00	1.350,00
Frattura:								
Del I o del V metatarso	***9,00***	***4,50***	900,00	450,00	1.800,00	900,00	2.700,00	1.350,00
Del II o III o IV metatarso	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1.500,00	1.350,00
di una falange del primo dito	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1.500,00	1.350,00
di una falange di ogni altro dito	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1.500,00	1.350,00
Torace-Frattura								
della scapola	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1.500,00	1.350,00
di clavicola	***18,00***	***4,50***	1.800,00	450,00	3.600,00	900,00	5.400,00	1.350,00
dello sterno	***9,00***	***4,50***	900,00	450,00	1.800,00	900,00	2.700,00	1.350,00
di una sola costola	***5,00***	***4,50***	500,00	450,00	1.000,00	900,00	1.500,00	1.350,00

Per frattura si intende quanto indicato nelle definizioni alla voce "frattura schelettrica"

c) DIARIA DA RICOVERO

ART. INF24 DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

(Garanzia operante per Enti del Terzo Settore e Impresa Sociale, se acquistata e indicata in polizza, per i Volontari, Volontari Occasionali, gli Associati e gli Addetti Assicurati)

In caso di ricovero per infortunio dell'Assicurato in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera indicata nella scheda polizza per ciascun giorno di degenza **(il giorno di ingresso e di dimissione vengono conteggiati come un unico giorno).** Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici.
La durata massima dei giorni indennizzabili è di novanta giorni per evento e di centottanta giorni per anno assicurativo.
In caso di degenza conseguente a un infortunio che comporta:

- *intervento per asportazione di organi;*
- *trapianto;*
- *artro-protesi delle grandi articolazioni;*

la diaria raddoppia.
La Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro quarantacinque giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

DAY HOSPITAL
In caso di day hospital, la garanzia è operante per una indennità pari al 150% dell'indennità prevista in polizza per il ricovero purché risulti che il Day hospital sia avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione e non per finalità diagnostica.

Indennizzo per ricovero	150% dell'importo "Diaria da ricovero per infortunio" indicato in polizza
Franchigia	non prevista

ART. INF25 DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

(Garanzia operante per Enti C.C., se acquistata e indicata in polizza, per i Volontari, Volontari Occasionali, gli Associati e gli Addetti Assicurati)

In caso di ricovero per infortunio dell'Assicurato in istituto di cura per almeno 3 giorni consecutivi, la Società, corrisponde l'indennità giornaliera indicata nella scheda polizza per ciascun giorno di degenza (il giorno di ingresso e di dimissione vengono conteggiati come un unico giorno). Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici.
L'indennità sarà erogata dal quarto giorno di ricovero per una durata massima di novanta giorni per evento e di centottanta giorni per anno assicurativo.
In caso di degenza conseguente a un infortunio che comporta:
- intervento per asportazione di organi;
- trapianto;
- artro-protesi delle grandi articolazioni;

la diaria raddoppia.

La Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro quarantacinque giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

DAY HOSPITAL
In caso di day hospital per un periodo non inferiore a tre giorni, la garanzia è operante per una indennità pari al 50% dell'indennità prevista in polizza per il ricovero purché risulti che il Day hospital sia avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione e non per finalità diagnostica.

Indennizzo per ricovero	50% dell'importo "Diaria da ricovero per infortunio" indicato in polizza
Franchigia	3 giorni

ART. INF26 DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA

(Garanzia operante per Enti del Terzo Settore e Impresa Sociale, se acquistata e indicata in polizza, per i Volontari, Volontari Occasionali, gli Associati e gli Addetti Assicurati)

In caso di ricovero dell'Assicurato per malattia indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde l'indennità giornaliera indicata in polizza per ciascun giorno di **degenza (il giorno di ingresso e di dimissione vengono conteggiati come un unico giorno)**. Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici.
La durata massima dei giorni indennizzabili è di 90 giorni per evento e di 180 giorni per anno assicurativo.
Per assicurati di età superiore ai 60 anni, la durata massima del ricovero è di 45 giorni per evento e 90 giorni per anno assicurativo.
In caso di degenza conseguente a:
- malattie coronariche e infartuali, rivascolarizzazione cardiaca e by-pass;
- neoplasie maligne;
- interventi per asportazione di organi;
- trapianti;
- artro-protesi delle grandi articolazioni;
- ictus cerebrale;

la diaria raddoppia.

La Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro quarantacinque giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

DAY HOSPITAL
In caso di day hospital, la garanzia è operante per una indennità pari al 150% dell'indennità prevista in polizza per il ricovero purché risulti che il Day hospital sia avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione e non per finalità diagnostiche

Indennizzo per ricovero	150% dell'importo "Diaria da ricovero per malattia" indicato in polizza
Franchigia	non prevista

ART. INF27 DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA per Enti C.C.

(Garanzia operante per Enti C.C., se acquistata e indicata in polizza, per i Volontari, Volontari Occasionali, gli Associati e gli Addetti Assicurati)

In caso di ricovero per malattia dell'Assicurato in istituto di cura per almeno 3 giorni consecutivi, la Società, corrisponde l'indennità giornaliera indicata nella scheda polizza per ciascun giorno di degenza (il giorno di ingresso e di dimissione vengono conteggiati come un unico giorno). Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici.
L'indennità sarà erogata dal quarto giorno di ricovero per una durata massima novanta di novanta giorni per evento e di centottanta giorni per anno assicurativo.
In caso di degenza conseguente a:
- malattie coronariche e infartuali, rivascolarizzazione cardiaca e by-pass;
- neoplasie maligne;
- interventi per asportazione di organi;
- trapianti;
- artro-protesi delle grandi articolazioni;
- ictus cerebrale;

la diaria raddoppia.
La Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro quarantacinque giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

DAY HOSPITAL
In caso di day hospital per un periodo non inferiore a tre giorni, la garanzia è operante per una indennità pari al 50% dell'indennità prevista in polizza per il ricovero purché risulti che il Day hospital sia avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione e non per finalità diagnostica.

Indennizzo per ricovero	50% dell'importo "Diaria da ricovero per malattia" indicato in polizza
Franchigia	3 giorni

ART. INF28 RIMBORSO SPESE MEDICHE, FARMACEUTICHE, CHIRURGICHE ED OSPEDALIERE A SEGUITO DI INFORTUNIO

(Garanzia operante, se acquistata e indicata in polizza, per i Volontari, Volontari Occasionali, gli Associati e gli Addetti Assicurati)

In caso di infortunio indennizzabile ai termini di polizza, la Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella scheda tecnica di polizza e per la parte di spese c**he non risultino a carico del Servizio Sanitario Nazionale**, le seguenti spese effettivamente sostenute nei 360 giorni dalla data in cui è

accaduto il sinistro, di seguito elencate:

A) **se c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale;**
- accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) **effettuati nei quarantacinque giorni precedenti al ricovero, al day hospital o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;**
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- rette di degenza;
- assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami somministrati o praticati durante il ricovero;
- esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali **(escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei novanta giorni successivi alla cessazione del ricovero, o del day hospital, o alla data di intervento chirurgico ambulatoriale.**

- tickets relativi alle prestazioni che precedono.

Sono inoltre comprese le spese per gli interventi di chirurgia plastica necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisiognomica conseguenti l'infortunio.
Tale prestazione non opera se acquistata la prestazione all'Art. INF-I "Danno estetico".

Se l'Assicurato non ha sostenuto alcuna spesa per i ricoveri ospedalieri, a esclusione dei tickets, **la Società corrisponde una diaria sostitutiva.**

Diaria sostitutiva	50 euro al giorno
Massimo	30 giorni per anno assicurativo

Limiti per trattamenti fisioterapici, rieducativi e cure termali:

Rimborso massimo	30% della somma assicurata per la garanzia "rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere a seguito di infortunio"
Limite massimo	3.500 euro per evento e per anno assicurativo

B) **se non c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale;**
- gli accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi (con esclusione della massoterapia) **effettuati nei giorni successivi all'infortunio.**

Scoperto massimo	20% della spesa documentata
Limite minimo	100 euro per ogni sinistro relativo ad ogni assicurato (previa presentazione del certificato del presidio ospedaliero di Pronto Soccorso che accerta l'infortunio).
Rimborso massimo	50% della somma assicurata per la garanzia "rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere a seguito di infortunio"

Limiti per trattamenti fisioterapici, e rieducativi

Scoperto massimo	20% della spesa documentata
Limite minimo	100 euro per ogni sinistro relativo ad ogni assicurato (previa presentazione del certificato del presidio ospedaliero di Pronto Soccorso che accerta l'infortunio).
Rimborso massimo	30% della somma assicurata per la garanzia "rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere a seguito di infortunio"
Limite massimo	2500 euro per evento e per anno assicurativo

Per le seguenti prestazioni la garanzia rimborso spese di cura è operante fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata:

- **laserterapia;**
- **magnetoterapia;**
- **T.A.C.;**
- **risonanza magnetica;**
- **artroscopia.**

Il rimborso verrà effettuato solo previa presentazione di prescrizione medico specialistica.

Scoperto massimo	20% della spesa documentata
Limite minimo	100 euro per ogni sinistro relativo ad ogni assicurato (previa presentazione del certificato del presidio ospedaliero di Pronto Soccorso che accerta l'infortunio).
Rimborso massimo	30% della somma assicurata per la garanzia "rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere a seguito di infortunio"(previa presentazione di prescrizione medico specialistica)

C) **Cure e protesi dentarie da infortunio**

Cure odontoiatriche, odontostomatologiche e ortodontiche, protesi dentarie conseguenti ad infortunio indennizzabile ai termini di polizza cui sia seguito ricorso a Pronto Soccorso dipendente da presidio ospedaliero o da ente ospedaliero riconosciuto dal S.N.N.

ESCLUSIONI

Sono escluse le rotture o i danneggiamenti di protesi preesistenti all'infortunio.

Scoperto massimo	20% della spesa documentata
Limite minimo	100 euro per ogni sinistro relativo ad ogni assicurato (previa presentazione del certificato del presidio ospedaliero di Pronto Soccorso che accerta l'infortunio).
Rimborso massimo	30% della somma assicurata per persona per sinistro e per anno assicurativo (previa presentazione di prescrizione medico specialistica)

MODALITA' DI RIMBORSO

1) La Società provvederà al rimborso una volta accertata la guarigione clinica sulla base della documentazione presentata (fattura o ricevuta del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili).
2) La domanda di rimborso deve essere presentata entro trenta giorni dal termine della cura medico/degenza.
3) **Sono sempre escluse dal rimborso tutte le spese per visite medico legali non richieste dalla Società per definire la liquidazione del sinistro.**

I documenti originali saranno riconsegnati con **l'apposizione della data di liquidazione e del suo importo.** Se l'assicurato ha consegnato a terzi documenti come notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società rimborserà quanto dovuto, secondo il presente contratto, **dietro dimostrazione delle spese sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.**

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia in euro, applicando il tasso ufficiale di cambio B.C.E. rilevato nel giorno dell'ultimo pagamento sostenuto.

2 - GARANZIE AGGIUNTIVE ACQUISTABILI CON AUMENTO DEL PREMIO

(Garanzie valide, se acquistate e indicate in polizza, per i Volontari, Volontari Occasionali, gli Associati e gli Addetti Assicurati)

ART. INF-A FRANCHIGIA OPZIONALE RIASSORBIBILE SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per invalidità permanente per infortunio (IPI), determinata con le modalità indicate in polizza, sarà calcolato applicando la seguente tabella:

TABELLA DI INDENNIZZO - FRANCHIGIA RIASSORBIBILE

INVALIDITÀ ACCERTATA	SOMMA ASSICURATA		
	fino a € 250.000,00	oltre € 250.000,00 e fino a € 500.000,00	oltre € 500.000,00
	Percentuale da liquidare		
1%	0%	0%	0%
2%	0%	0%	0%
3%	0%	0%	0%
4%	1%	0%	0%
5%	2%	0%	0%
6%	3%	1%	0%
7%	4%	2%	0%

INVALIDITÀ ACCERTATA	SOMMA ASSICURATA		
	fino a € 250.000,00	oltre € 250.000,00 e fino a € 500.000,00	oltre € 500.000,00
	Percentuale da liquidare		
51%	102%	51%	51%
52%	105%	52%	52%
53%	108%	53%	53%
54%	111%	54%	54%
55%	114%	55%	55%
56%	117%	56%	56%
57%	120%	57%	57%

8%	5%	3%	0%
9%	6%	4%	0%
10%	8%	5%	0%
11%	10%	6%	1%
12%	12%	7%	2%
13%	13%	8%	3%
14%	14%	9%	4%
15%	16%	10%	5%
16%	17%	11%	6%
17%	18%	12%	7%
18%	19%	13%	8%
19%	20%	14%	9%
20%	21%	15%	10%
21%	23%	16%	11%
22%	25%	17%	12%
23%	27%	18%	13%
24%	29%	19%	14%
25%	31%	25%	25%
26%	33%	26%	26%
27%	35%	27%	27%
28%	37%	28%	28%
29%	39%	29%	29%
30%	41%	30%	30%
31%	43%	31%	31%
32%	45%	32%	32%
33%	47%	33%	33%
34%	51%	34%	34%
35%	54%	35%	35%
36%	57%	36%	36%
37%	60%	37%	37%
38%	63%	38%	38%
39%	66%	39%	39%
40%	69%	40%	40%
41%	72%	41%	41%
42%	75%	42%	42%
43%	78%	43%	43%

58%	123%	58%	58%
59%	102%	51%	51%
60%	129%	60%	60%
61%	132%	61%	61%
62%	135%	62%	62%
63%	138%	63%	63%
64%	141%	64%	64%
65%	144%	65%	65%
66%	147%	66%	66%
67%	150%	67%	67%
68%	154%	68%	68%
69%	157%	69%	69%
70%	161%	70%	70%
71%	164%	71%	71%
72%	167%	72%	72%
73%	171%	73%	73%
74%	174%	74%	74%
75%	178%	75%	75%
76%	178%	75%	75%
77%	188%	77%	77%
78%	193%	78%	78%
79%	198%	79%	79%
80%	203%	80%	80%
81%	209%	81%	81%
82%	215%	82%	82%
83%	222%	83%	83%
84%	227%	84%	84%
85%	230%	85%	85%
86%	230%	86%	86%
87%	230%	87%	87%
88%	230%	88%	88%
89%	230%	89%	89%
90%	230%	90%	90%
91%	230%	91%	91%
92%	230%	92%	92%
93%	230%	93%	93%

44%	81%	44%	44%
45%	84%	45%	45%
46%	87%	46%	46%
47%	90%	47%	47%
48%	93%	48%	48%
49%	96%	49%	49%
50%	100%	50%	50%

94%	230%	94%	94%
95%	230%	95%	95%
96%	230%	96%	96%
97%	230%	97%	97%
98%	230%	98%	98%
99%	230%	99%	99%
100%	230%	100%	100%

Se al momento del sinistro l'Assicurato ha un'età superiore a 85, in luogo alla tabella sopra riportata si fa riferimento alla franchigia indicata all'Art. INF19 "Franchigia sull'Invalidità Permanente".
Quanto previsto dall'Art. INF24 "Pronta liquidazione" può essere utilizzato in alternativa all'indennizzo calcolato secondo quanto indicato nella tabella sopra indicata.

ART. INF-B DIARIA DA IMMOBILIZZO

In caso di evento traumatico che abbia provocato:
- fratture ossee,
- lesioni capsulari,
- rotture legamentose e distorsioni (quest'ultime solo se accertate da ente ospedaliero riconosciuto dal Servizio Sanitario Nazionale o tramite Pronto Soccorso),

se l'infortunio comporta l'immobilizzazione, di una o più articolazioni, a titolo curativo, la Società corrisponde all'Assicurato un'indennità giornaliera indicata nella scheda di polizza fino alla rimozione del presidio e, comunque, **per un periodo massimo di cinquanta giorni per evento e per anno assicurativo.**

Indennità	Indicata nella scheda di polizza
Limita massimo	50 giorni per evento ed anno assicurativo

Per le seguenti fratture, purché radiologicamente accertate e indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, resta inteso che verrà corrisposto un indennizzo forfettario considerando:
- quaranta giorni per la frattura del bacino;
- quaranta giorni per la frattura del femore;
- quaranta giorni per la frattura della colonna vertebrale;
- quindici giorni per la frattura completa di una o più costole;
- cinque giorni per la frattura nasali;
- trentacinque giorni per applicazione di mezzi di osteosintesi interni o esterni (ad esempio fissatore esterno assiale, placche, viti).

Se l'infortunio comporta sia il ricovero che l'applicazione di un presidio di immobilizzo, la diaria verrà corrisposta a partire dal giorno di dimissione.

ESCLUSIONI
Non sono considerati mezzi di immobilizzazione i collari a strappo, come i collari di Shantz, di Camp e similari.

Per i mezzi di contenzione immobilizzanti inamovibili, l'Assicurato è tenuto a presentare alla Società il certificato dell'Istituto di cura o del personale medico specializzato che ha provveduto all'applicazione del presidio (indicante anche i giorni di effettiva immobilizzazione).

LIMITAZIONI
Qualora l'immobilizzo non derivi da una frattura ossea e preveda l'applicazione di un mezzo di contenzione immobilizzante, l'indennizzo avverrà per un periodo massimo di trenta giorni e la somma assicurata indicata in polizza verrà ridotta del 50%.
I mezzi di contenzione immobilizzanti potranno essere anche amovibili, purché applicati (in assenza di ricovero) da Pronto Soccorso dipendente da presidio ospedaliero o da ente ospedaliero riconosciuto dal S.N.N.: la garanzia, in tal caso verrà prestata con un massimo di venti giorni per sinistro.

La garanzia sarà operante per i tutori amovibili anche se non applicati da Pronto Soccorso dipendente da presidio ospedaliero o ente ospedaliero riconosciuto dal S.N.N., purché da questi prescritti e con le limitazioni e condizioni seguenti

- **Ginocchiera Donjoy**
  Limitatamente ad un periodo massimo di quindici giorni documentato da idonea certificazione medica, solo se viene diagnosticata radiologicamente una frattura o una rottura completa di legamento del ginocchio.
- **Stecca di Zimmer**
  Limitatamente ad un periodo massimo di quindici giorni documentato da idonea certificazione medica, solo se viene diagnosticata radiologicamente una frattura.

La garanzia è altresì operante in relazione ai seguenti apparecchi solo se applicati in seguito a frattura radiologicamente accertata, per un periodo massimo di quindici giorni e previa idonea certificazione medica rilasciata da Pronto Soccorso dipendente da presidio ospedaliero, ente ospedaliero riconosciuto dal S.N.N.:
- bendaggi, apparecchi, busti, corsetti c.d. "semirigidi";
- apparecchi toraco-brachiali non gessati e amovibili;
- bendaggi elastici adesivi (Tensoplast, etc.).

Infine, in qualsiasi caso sia prescritto che la rimozione del presidio debba essere effettuata da personale medico specializzato, l'Assicurato è tenuto a presentare il certificato di rimozione dello stesso

ART. INF-C DIARIA DA CONVALESCENZA POST RICOVERO PER INFORTUNIO

(Garanzia acquistabile solo se selezionata e presente la Diaria di Infortunio)

In caso di ricovero **di almeno 3 giorni consecutivi**, reso necessario da infortunio o malattia indennizzabili a termini di polizza, seguito da convalescenza prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'Assicurato o dal medico curante, la Società corrisponde l'indennità indicata nella scheda di polizza per ogni giorno di convalescenza nel quale l'Assicurato non abbia potuto svolgere le sue normali occupazioni lavorative.
Ai fini del conteggio dei giorni di ricovero il giorno di ingresso e di dimissione vengono considerati come un unico giorno e verranno considerati come ricovero anche i giorni in cui l'Assicurato abbia lasciato il luogo di ricovero con permesso medico risultante da idonea certificazione.
L'indennità sarà corrisposta:
- al 100% per una durata pari a 1/3 del periodo di convalescenza;
- al 50% per i restanti 2/3 del periodo di convalescenza.

La diaria è riconosciuta con il massimo di sessanta giorni per anno assicurativo.
La Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato su presentazione del certificato medico in cui risulti la prescrizione da parte dei sanitari o del medico curante. La Società si riserva di sottoporre a visita medica l'Assicurato allo scopo di verificare diagnosi e prognosi di guarigione.
Il pagamento avviene al termine della convalescenza prescritta.

Indennità	Indicata in polizza: - al 100% per una durata pari a 1/3 del periodo di convalescenza; - al 50% per i restanti 2/3 del periodo di convalescenza.

Limita massimo	60 giorni per anno assicurativo

CASI SPECIFICI
Diaria Day hospital
La copertura è estesa anche al day hospital con intervento chirurgico, e in tal caso la diaria verrà corrisposta per una durata massima di **cinque giorni.**

Non viene tuttavia corrisposto alcun indennizzo qualora, per lo stesso evento, sia stata corrisposta: la garanzia prevista dall'Art. INF-B "Diaria da immobilizzo".

ART. INF-D DIARIA DA CONVALESCENZA POST RICOVERO PER MALATTIA

(Garanzia acquistabile solo se selezionata e presente la Diaria di Malattia)

In caso di ricovero **di almeno 3 giorni consecutivi**, reso necessario da malattia, a seguito da convalescenza prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'Assicurato o dal medico curante, la Società corrisponde una indennità per ogni giorno di convalescenza nel quale l'Assicurato non abbia potuto svolgere le sue normali occupazioni lavorative. **Ai fini del conteggio dei giorni di ricovero il giorno di ingresso e dimissione vengono considerati come un unico giorno** e verranno considerati come ricovero anche i giorni in cui l'Assicurato abbia lasciato il luogo di ricovero con permesso medico risultante da idonea certificazione.
L'indennità sarà corrisposta:
- al 100% per una durata pari a 1/3 del periodo di convalescenza;
- al 50% per i restanti 2/3 del periodo di convalescenza.

La diaria verrà riconosciuta con il massimo di 60 giorni per anno assicurativo.
La Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato su presentazione del certificato medico in cui risulti la prescrizione da parte dei sanitari o del medico curante. La Società si riserva di sottoporre a visita medica l'Assicurato allo scopo di verificare diagnosi e prognosi di guarigione.
Il pagamento avviene al termine della convalescenza prescritta.

Indennità	Indicata in polizza: - al 100% per una durata pari a 1/3 del periodo di convalescenza; - al 50% per i restanti 2/3 del periodo di convalescenza.
Limita massimo	60 giorni per anno assicurativo

CASI SPECIFICI
Diaria Day hospital
La copertura è estesa anche al day hospital con intervento chirurgico, e in tal caso la diaria verrà corrisposta per una durata massima di **cinque giorni.**
Non sarà tuttavia corrisposto alcun indennizzo qualora, per lo stesso evento, sia stata corrisposta la garanzia prevista dall'Art. INF-B "Diaria da immobilizzo".

ART. INF-E MALATTIE PROFESSIONALI PER I VOLONTARI

A modifica ed a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione si conviene tra le parti che l'assicurazione, limitatamente al caso di invalidità permanente, viene estesa anche alle malattie professionali che si manifestino nel corso di validità del presente contratto. Si intendono come tali quelle attualmente riconosciute all'interno delle tabelle allegate al D.P.R. n° 1124 del 30/6/1965, come risultano dall'elenco riportato dal D.P.R. 9 giugno 1975 n° 482 e successive modifiche e **che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura maggiore del 20% della totale.**

La garanzia vale se:
1. le malattie si manifestano per la prima volta in data posteriore a quella di inizio della polizza
2. e in conseguenza di fatti colposi originatisi durante il periodo dell'assicurazione e/o nei sei mesi precedenti alla data di effetto del contratto, sempreché vengano denunciati alla Società in corso di contratto.

L'assicurazione è prestata, per ciascuna persona, per le stesse somme assicurate indicate nella garanzia "invalidità permanente da infortunio". La tabella delle percentuali di invalidità Permanente prevista dalle norme che regolano l'assicurazione si intende sostituita da quella allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 come risultano dall'elenco riportato dal D.P.R. 9 giugno 1975 n° 482 e successive modifiche.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'
La percentuale di invalidità permanente viene accertata entro 18 mesi dalla data di denuncia della malattia. La valutazione dell'invalidità permanente viene effettuata in Italia.
La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive della malattia denunciata, obiettivamente constatabili, e che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Il grado di Invalidità Permanente viene determinato quando, per effetto della remissione della malattia, le minorazioni risultano: stabili, quantificabili e ad esito non infausto a giudizio medico

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO
L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare immediatamente alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante in garanzia e di far tempestivamente seguire le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

ESCLUSIONI
- **asbestosi**, silicosi, ipoacusie conclamate;
- conseguenze dirette o indirette di **trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall' accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- **sindrome da immunodeficienza** acquisita;
- **malattie professionali** provocate da comportamenti vessatori quali le discriminazioni e le molestie in genere posti in essere da colleghi o superiori per emarginare persone o gruppi di persone dal lavoro (mobbing).

LIMITAZIONI
L'assicurazione inoltre non vale per:
- i Volontari per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata;
- le malattie professionali conseguenti a intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge o alla intenzionale mancata prevenzione del danno per omissioni nelle riparazioni o negli adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni sino al momento in cui l'Assicurato, per porre rimedio alla situazione, intraprenda accorgimenti ragionevolmente idonei a evitare il ripetersi del danno in rapporto alle circostanze;
- le malattie professionali che si manifestano dopo 12 mesi indicati dalla data di cessazione della qualifica di Volontario.

ART. INF-G CONTAGIO HIV - INFORTUNIO BIOLOGICO E MALATTIE INFETTIVE

(garanzia sempre operante per i Volontari assicurati qualora sia indicata nella scheda di polizza la condizione Speciale CS1 "Soccorso e trasporto di persone")

CONTAGIO DA HIV
Relativamente ai Volontari assicurati, a parziale deroga di quanto espresso all'Art. INF29 "Cessazione della garanzia", l'assicurazione è estesa agli effetti di **contagio da HIV** conclamato e clinicamente accertato, contratto in occasione dello svolgimento dell'attività a favore del Contraente durante la validità dell'assicurazione; la Società corrisponde un indennizzo con il seguente limite:

Limite	100.000 euro per persona per sinistro

L'indennizzo non verrà riconosciuto per le persone affette da emofilia e tossicodipendenza nonché quelle già sieropositive al momento del sinistro.
Resta comunque valido il fatto che, con la liquidazione dell'indennizzo, cessa la copertura assicurativa oggetto del presente contratto per la persona interessata.
L'Assicurato che ritiene di essere stato contagiato da H.I.V. deve, entro il termine di 3 giorni da quando si è verificato il sinistro, darne avviso a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla Società o all'Agenzia. È fatto altresì obbligo all'Assicurato di inviare per raccomandata con avviso di ricevimento alla Società una relazione dettagliata dell'evento dannoso.
Entro 6 giorni dall'evento denunciato l'Assicurato deve sottoporsi ad una prima serie di accertamenti clinici volti ad individuare la presenza del virus H.I.V. presso un centro specializzato.
Nel caso l'Assicurato risulti sieropositivo non verrà corrisposto l'indennizzo previsto e l'assicurazione si intende automaticamente cessata nei suoi confronti. Qualora invece i risultati di detti esami risultassero negativi, l'Assicurato dovrà sottoporsi, presso lo stesso Centro specializzato ad un successivo test immunologico entro i 180 giorni successivi.

Gli accertamenti di cui sopra non saranno ritenuti probatori se effettuati in forma anonima: l'Assicurato è pertanto obbligato a dichiarare le proprie generalità all'istituto di analisi prima di sottoporsi ad ogni test immunologico.
La Società in caso di sieropositività accertata in occasione del secondo test immunologico, liquiderà l'indennizzo previsto.

INFORTUNIO BIOLOGICO E MALATTIVE INFETTIVE
La Società garantisce, con le seguenti modalità, l'assicurato che abbia subito un infortunio biologico e malattia infettiva e diffusiva da contagio occorso durante l'attività di volontariato svolta per conto del Contraente.
Per infortunio biologico e malattie infettive e diffusive da contagio si intendono esclusivamente quelle dovute a:
- Difterite;
- Rabbia;
- Tetano;
- Epatite Virale B;
- Epatite Virale C;
- Epatite Virale non specificata;
- Meningite ed Encefalite acuta virale;
- Meningite Meningococcica;
- Salmonellosi non tifoidee;
- Sifilide;
- Tubercolosi;
- Virus Ebola, se contratto sul territorio italiano.

Nei casi sopra indicati la garanzia opera con i seguenti limiti:

Limite	50.000 euro per persona per sinistro e anno assicurativo Limite non cumulabile con il massimo esborso previsto per il contagio da HIV

ART. INF-H TUTELA DELLA DISABILITÀ

MEZZI MECCANICI E PROTESICI
Per gli Assicurati con disabilità, utilizzatori di:
- carrozzelle ortopediche,
- apparecchi terapeutici
- mezzi meccanici, anche provvisti di motore elettrico, necessari per i propri spostamenti
- apparecchi protesici e ortopedici sostitutivi di parti anatomiche;
- ausili necessari per lo svolgimento della normale vita di relazione

che dovessero subire danni a tali presidi a causa di incidenti fortuiti (dovuti anche ad imperizia e negligenza)

verrà riconosciuto, a presentazione di fattura, un indennizzo massimo di 2.500 euro per sinistro e per anno **assicurativo per:**

- la riparazione dei presidi danneggiati o la sostituzione degli stessi nel caso in cui la riparazione non sia possibile o il suo costo superi le spese per l'acquisto di uno nuovo;
- le eventuali spese di noleggio di presidi sostituivi durante il periodo necessario alla riparazione o all'acquisto di un nuovo presidio.

SPESE PER CURE PSICOTERAPICHE
Per gli Assicurati con disabilità, la Società offre la copertura delle spese sostenute per le cure di assistenza psicologica rese necessarie al verificarsi di un infortunio o una malattia indennizzabili a termini di polizza che abbiano comportato lesioni gravi o gravissime (Art. 583 Codice Penale).
La garanzia è prestata per le spese sostenute presso uno psicologo o psicoterapeuta dall'Assicurato.

Verrà riconosciuto, a presentazione di fattura, un indennizzo massimo di **2.000 euro per sinistro e per anno assicurativo con una franchigia di 200 euro per un massimo di 15 sedute per anno assicurativo.**

SPESE PER L'ACCOMPAGNATORE
Per gli Assicurati con disabilità ricoverati presso un istituto di cura a seguito di infortunio o malattia indennizzabili a termini di polizza, la Società offre la copertura per le spese documentate di vitto e pernottamento per un accompagnatore dell'Assicurato, ove non sussista disponibilità ospedaliera.
L'istituto di cura deve essere situato ad oltre 50 km dalla residenza dell'accompagnatore.
Massimo € 100 al giorno per massimo 100 giorni per sinistro e per anno.

ART. INF-I DANNO ESTETICO

(Garanzia acquistabile solo se acquistata garanzia Invalidità Permanente da Infortunio)

La Società provvederà al rimborso delle spese sostenute, **fino alla concorrenza di 5.000 €**, per interventi chirurgici resisi necessari **per la riparazione di lesioni di natura estetica determinate da infortunio indennizzabile a termini di polizza.**
Nel caso l'intervento chirurgico sia dovuto ad un infortunio che determini **sfregi al viso o deformazioni permanenti del viso** stesso il rimborso delle spese sostenute sarà **effettuato fino alla concorrenza di 10.000 €.**

ART. INF-L SPESE PER ACCOMPAGNATORE

In caso di ricovero a seguito di infortunio, con o senza intervento chirurgico, o intervento chirurgico anche ambulatoriale, la Società offre una copertura per le spese di vitto e pernottamento per un accompagnatore dell'assicurato ricoverato presso un istituto di cura. L'istituto di cura deve essere situato ad oltre 50 km dalla residenza dell'accompagnatore.
Massimo € 100 al giorno per massimo 30 giorni per sinistro e per 90 anno.

ART. INF-M INFORTUNI EXTRA-PROFESSIONALI DEGLI ADDETTI

Le garanzie infortuni sono estese a tutti gli infortuni indennizzabili a termini di polizza che l'Assicurato subisce nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale e cioè quelli che subisce durante l'espletamento di tutte le attività concernenti la normale vita domestica, sociale e di relazione compresa l'esecuzione di lavori occasionali svolti per le normali esigenze familiari e la partecipazione ad attività di volontariato non retribuito.
Sono quindi esclusi tutti gli infortuni che l'Assicurato subisce mentre presta opera comunque retribuita alle dipendenze di terzi o in proprio a titolo professionale.

RISCHI SPORTIVI
A parziale deroga di quanto previsto nell'Art. INF34 "Esclusioni e limitazioni", la garanzia è estesa agli infortuni

occorsi durante la pratica dei seguenti sport non professionalmente svolta.

a) **Sport non agonistici**
Attività sportive a carattere ricreativo che non prevedano un tesseramento alle federazioni sportive o enti di promozione sportiva.
Sono compresi gli sport che comportino gli allenamenti e la partecipazione a gare competitive aziendali e interaziendali e gli eventi avvenuti durante la pratica di sport **(escluso il ciclismo)** che prevedono un preventivo tesseramento alle federazioni sportive o enti di promozione sportiva, ma si sono verificati in ambito non agonistico (gare e allenamenti).

b) **Sport agonistici a basso rischio**
Partecipazione, a livello non professionistico, a gare e relativi allenamenti, anche con preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive o enti di promozione sportiva dei seguenti sport: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela.

c) **Alpinismo su roccia fino al 5° grado della scala U.I.A.A.** (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche) **e scalata di ghiaccio fino al grado II - 3 della Scala Canadese**, purché non avvengano in solitaria e **con esclusione del free climbing.**

LIMITAZIONI RELATIVE AI RISCHI SPORTIVI ASSICURATI
Per gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport:

a. sport agonistici in genere partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque altro sport, diverso da quelli definiti a "basso rischio" indicati alla lettera b. del precedente Art INF-M "Sport assicurati", che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive o enti di promozione sportiva;
b. alpinismo su roccia e accesso ai ghiacciai oltre il 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche) purché non avvenga in solitaria e con esclusione comunque del free climbing;
c. speleologia non a carattere professionale purché effettuata in gruppo e con impiego di adeguata attrezzatura;
d. immersioni subacquee con uso di autorespiratore comprese le conseguenze derivanti dalla pressione dell'acqua e di embolie gassose, a condizione che non siano dovute allo svolgimento di attività professionale. La copertura opera a condizione che l'Assicurato sia in possesso del brevetto di attività subacquea rilasciato da associazione legalmente autorizzata oppure nell'ambito dello svolgimento di corsi di abilitazione con presenza di istruttore;

saranno operative le LIMITAZIONI di seguito indicate:

- **l'indennizzo previsto dalle garanzie di polizza viene ridotto della metà**, e in ogni caso la somma assicurata per le garanzie morte e invalidità permanente per infortunio, non potrà superare per ciascuna garanzia l'importo di 350.000 €, se la somma assicurata scelta dovesse eccedere tale importo;
- per la garanzia "Invalidità permanente per infortunio" (IPI) non opera la tabella di indennizzo scelta in polizza, se inferiore, ma
  - sino all'importo di € 200.000,00 non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della totale; qualora l'invalidità Permanente accertata superi il 5%, l'indennità sarà liquidata in relazione al grado di Invalidità accertato con deduzione della franchigia del 5%;
  - oltre a € 200.000,00 non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15 % della totale; qualora l'invalidità Permanente accertata superi il 15 %, l'indennità sarà liquidata in relazione al grado di Invalidità accertato con deduzione della franchigia del 15%;
- per le seguenti prestazioni la garanzia "Rimborso spese di cura per infortunio" (RSC), se scelta in polizza, è prestata fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata:
  - laserterapia;
  - magnetoterapia;
  - T.A.C.;
  - risonanza magnetica;
  - artroscopia;
  - tecarterapia.

Inoltre, qualora in seguito ad infortunio che abbia dato luogo a ricovero si rendano necessarie cure fisioterapiche, **la relativa garanzia sarà operante fino al massimo del 30% della somma assicurata e con un massimo di € 3.500 per evento e per anno assicurativo.**

Infine, qualora l'infortunio non dia luogo a ricovero, la prestazione Rimborso Spese di Cura opererà:

- solo se l'infortunio è stato accertato da pronto soccorso dipendente da presidio ospedaliero o da medico ortopedico specialista,
- è prevista l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 100,00 per sinistro,
- la garanzia per eventuali cure fisioterapiche che dovessero rendersi necessarie sarà operante per un **importo massimo del 30% della somma assicurata e con il massimo di € 2.500 per evento e per anno assicurativo;**

ESCLUSIONI RELATIVE AI RISCHI SPORTIVI
L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- qualsiasi sport professionistico
- pratica di sport pericolosi, come: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio in solitaria, sci d'alpinismo, intendendosi come tale anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuori pista (sono compresi invece in copertura se effettuati ai margini delle piste da sci battute), guidoslitta, arrampicata libera (free climbing), free solo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, football americano, bmx, downhill, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), dalla pratica dei cosiddetti sport "estremi" (come ad esempio: canyoning, bungee jumping, kite surf, spedizioni esplorative in genere, regate oceaniche, hydrospeed), body bulding/culturismo, intendendosi per tali la ginnastica che unita a coadiuvanti alimentari e farmacologici, potenzia le masse muscolari per conferire al fisico un aspetto vigoroso; non rientra pertanto in tale definizione l'uso di attrezzi in palestra per finalità atletiche e fisiche.

L'indicazione degli sport esclusi è esemplificativa e non limitativa.
L'esclusione ne comprende anche altri non qui elencati, ma riconosciuti come parimenti pericolosi e cioè quelli che implicano elevati rischi di incolumità fisica a causa di forti velocità e/o elevate altezze e/o sforzi fisici intensi e/o ambienti estremi e/o comunque richiedono dispositivi di protezione.

ART. INF-N GARANZIA INFORTUNI PER I FRUITORI

L'assicurazione è prestata per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che dovessero subire i Fruitori Assicurati e identificati ai sensi dell'Art. CG18 "Identificazione degli assicurati" durante lo svolgimento delle attività assicurate dal Contrente e svolte nell'ambito delle strutture di appartenenza o in uso allo stesso o, occasionalmente, presso altri centri.

L'assicurazione è prestata contro gli eventi fortuiti, violenti ed esterni che producano una o più lesioni previste nella Tabella Lesioni allegata;

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista nella Tabella Lesioni allegata.
Si precisa che:

- **le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'Assicurato);**
- **fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato;**
- **i casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo;**
- **per "lussazione" si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna;**
- **qualora la lesione riportata dall'Assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà 10 (dieci) volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.;**
- **per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a**

seguito di intervento chirurgico effettuato;
- **per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente non deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica;**
- **l'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica;**
- **per "ustioni" si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale. Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata,**

ESCLUSIONI
Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.

TABELLA LESIONI

TIPOLOGIA DI LESIONE	***IMPORTI IN EURO***
frattura osso frontale o occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa	630
frattura sfenoide	450
frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa	270
frattura lefort 1° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	360
frattura lefort il' o lii' (non cumulabili tra loro né con lefort i')	630
frattura etmoide	270
frattura osso lacrimale o joideo o vomere (non cumulabile)	180
frattura ossa nasali	225
frattura mandibolare (per lato)	360
lacerazione del timpano da barotrauma	450
trauma cronico commotivo con focolai contusivi a livello celebrale	720
colonna vertebrale	
tratto cervicale	
frattura corpo 111'-iv'-v'-vl'-vii' vertebra (per ogni vertebra)	540
frattura processo spinoso o processi trasversi 111'-iv'-v'-vl'-vii' vertebra (per ogni vertebra)	180
frattura corpo o processo trasverso o processo spinoso 11' vertebra	720

frattura arco anteriore o arco posteriore o masse laterali (processo trasverso o processi articolari) i-vertebra	900
tratto dorsale	
frattura del corpo dalla i' alla xl' vertebra (per ogni vertebra)	360
frattura del corpo xli' vertebra	720
frattura processo spinoso o processi trasversi dalla i' alla xll'vertebra (per ogni vertebra)	180
tratto lombare	
frattura corpo (per ogni vertebra)	720
frattura processo spinoso o processi trasversi dalla i' alla v' vertebra (per ogni vertebra)	180
osso sacro	
frattura corpi vertebrali o base o ali o processi articolari o apice o creste spinali	360
coccige - frattura corpi o base o corna o processi trasversi o apice	360
bacino	
frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica (di un lato) o del pube	270
frattura acetabolare/per lato\	540
torace	
frattura clavicola (per lato)	360
frattura sterno	180
frattura di una costa(composta)	45
frattura di una costa(scomposta)	135
frattura scapola (per lato)	270
pneumotorace da barotrauma	540
pneumopericardio da barotrauma	900
arto superiore (dx o sn)	
braccio	
frattura diafisaria omerale	270
frattura epifisi prossimale o superiore omerale (delimitata dal collo chirurgico)	540
frattura epifisi distale o inferiore omerale (delimitata dalla linea ideale che unisce troclea e capitello\	540
avambraccio	
frattura diafisaria radiale	180
frattura epifisi prossimale radio (frattura tuberosita' radiale o capitello o collo o circonferenza articolare)	360

frattura epifisi distale radio (faccia articolare carpica o processo stoloideo o incisura ulnare)	360
frattura diafisaria ulnare	180
frattura epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale)	360
frattura epifisi distale (capitello o circonferenza articolare o processo stiloideo)	360
frattura biossea radio e ulna composta	360
frattura biossea radio e ulna scomposta	450
polso e mano	
frattura scafoide	450
frattura semilunare	270
frattura piramidale	180
frattura pisiforme	90
frattura trapezio	180
frattura trapezoide	180
frattura capitato	180
frattura uncinato	180
frattural'metacarpale	540
frattura il' o lii' oiv'ov' metacarpale	270
sindrome da tunnel carpale o m. di dupuytren trattato chirurnicamente	360
frattura prima falange dita	
pollice	360
indice	270
medio	270
anulare	180
mignolo	270
frattura seconda falange dita	
pollice	270
indice	225
medio	180
anulare	90
mignolo	180
frattura terza falange dita	
indice	180
medio	90
anulare	90
mignolo	180
arto inferiore (dx o sx)	

frattura femore	
diafisaria	540
epifisi prossimale (delimitata dal collo chirurgico)	900
epifisi distale (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	900
frattura rotula	360
frattura tibia	
diafisaria	270
estremità superiore (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	450
estremità inferiore /malleolo mediale o faccetta articolare inferiore	450
frattura perone	
diafisaria	180
estremità superiore (capitello o faccetta articolare tibiale)	270
estremità inferiore (malleolo laterale o faccetta articolare)	360
frattura biossea tibia e perone composta	450
frattura biossea tibia e perone scomposta	540
piede	
tarso	
frattura astragalo	540
frattura calcagno	630
frattura scafoide	270
frattura cusoide	360
frattura cuneiforme	90
metatarsi	
frattura i° metatarsale	360
frattura ii°, iii°, iv° o v° metatarsale	180
falangi	
frattura alluce (i° o il° falange)	225
frattura i°, il° o iii° falange di ogni altro dito del piede	90
lesioni dentarie	
rottura incisivo centrale superiore (per ogni dente)	63
rottura incisivo centrale inferiore (per ogni dente)	18
rottura incisivo laterale (per ogni dente)	45
rottura canini (per ogni dente)	90
rottura primi premolari (per ogni dente)	45
rottura secondi premolari (per ogni dente)	67,5

rottura primi molari (per ogni dente)	135
rottura secondi molari (per ogni dente)	90
rottura terzo molare superiore	22,5
rottura terzo molare inferiore	45
lesioni particolari	
asportazione chirurgica di parte di teca cranica (indipendentemente dall'estensione della breccia)	720
rottura milza con splenectomia	900
rottura rene con nefrectomia	1350
esiti epatectomia (oltre un terzo del parenchima)	900
gasrtroresezione estesa (oltre la metà) o gastrectomia totale	3600
resezione del tenue (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) - non cumulabile	1800
resezione del tenue (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) - non cumulabile	3600
resezione parziale del colon con integrita'del retto -non cumulabile-	1350
colectomia totale -non cumulabile-	3600
amputazione addomino-perineale e ano preternaturale -non cumulabile-	5400
colecistectomia -non cumulabile-	450
safenectomia monolaterale o emorroidectomia	360
safenectomia bilaterale (non cumulabile)	540
epatiti tossiche o infettive (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori nonnali)	900
portatore a sintomatico anticorpo posmvo (hiv+)	360
pancreatectomia subtotale (oltre la metà) o totale -non cumulabile-	4500
ernia crurale o ipoiepigastrica o ombelicale o diaframmatica (trattate chirurgicamente)	270
ernia inguinale (trattata chirurgicamente)	450
lobectomia polmonare	1350
pneumonectomia	2700
protesi su aorta toracica	1800
protesi su aorta addominale	1350
perdita anatomica di un globo oculare	3150
cecita' monolaterale (perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	2250
perdita totale della facolta' visiva di ambedue gli occhi	9000
sordita' completa unilaterale	1080
sordita' completa bilaterale	4500
perdita naso (oltre i due terzi)	2700
cordectomia	1350
emilaringectomia	2250

laringectomia	4500
perdita lingua (oltre i due terzi)	6300
perdita completa di un padiglione auricolare	720
perdita completa di entrambi i padiglioni auricolari	1350
ernia discale da sforzo (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	720
rottura sottocutanea tendine d'achille (trattata chirurgicamente)	360
protesi d'anca (non cumulabile)	1800
protesi di ginocchio (non cumulabile)	2250
patellectomia totale	900
patellectomia parziale	360
perdita anatomica di un testicolo	450
perdita anatomica dei due testicoli	2250
perdita anatomica del pene	2700
isterectomia (non cumulabile)	1800
isteroannessiectomia bilaterale	2700
ovariectomia o salpingectomia monolaterale	450
ustioni estese a piu' del 25% della superficie corporea (documentate fotograficamente)	2700
ptosi palpebrale	450
evirazione completa	4050
perdita del pene	3150
impossibilità all'erezione	2250
castrazione	2250
lesioni muscolo-tendinee	
rottura della cuffia dei rotatori (trattata chirurgicamente) non cumulabile	810
rottura del tendine distale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	450
rottura del tendine prossimale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	630
rottura dei tendini delle dita di una mano (trattata chirurgicamente) - valore massimo per ogni dito	270
rottura dei tendini del quadricipite femorale (trattata chirurgicamente) -non cumulabile	540
lussazione articolazione temporo-mandibolare (documentata radiologicamente)	360
lussazione recidivante gleno-omerale (trattata chirurgicamente)	630
lussazione gleno-omerale (evidenziata radiologicamente)	450
lussazione sterno-claveare (trattata chirurgicamente)	270
lussazione acromion-claveare (trattata chirurgicamente)	360
lussazione gomito (evidenziata radiologicamente)	540
lussazione radio-carpica (trattata chirurgicamente) non cumulabile	450

lussazione mf o if 2° - 3° -4° - 5° dito della mano (evidenziata radiologicamente) valore massimo per ogni dito	225
lussazione mf o if pollice (trattata chirurgicamente)	360
lussazione d'anca (documentata radiologicamente)	900
lussazione metatarso-falangea o if dell'alluce (documentata radiologicamente)	180
lussazione metatarso-falangea o if il° o lii° oiv"ov· dito del piede (documentata radiologicamente)	90
lesione dei legamenti collaterali del ginocchio (trattata chirurgicamente)	450
lesioni del crociato anteriore o posteriore o del piatto tibiale (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro	720
lesioni isolate della capsula o meniscali (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro	225
lesione tendine rotuleo (trattata chirurgicamente)	225
lesioni capsulo-legamentose della tibio-peroneo-astragalica (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro	540
lussazione ulno carpica	270
lussazione rotula	270
lussazione tibiotarsica	540
lussazione vertebrale	450
amputazioni	
arto superiore	
amputazione oltre i due terzi dell'arto superiore	7200
amputazione oltre i due terzi dell'avambraccio	6300
amputazione di una mano o di tutte le dita di una mano	5850
amputazione pollice e indice e medio e anulare	4680
amputazione pollice e indice e medio e mignolo	5220
amputazione pollice e indice e anulare e mignolo	5040
amputazione pollice e medio e anulare e mignolo	4500
amputazione indice e medio e anulare e mignolo	3960
amputazione pollice e indice e medio	4050
amputazione pollice e indice e anulare	3780
amputazione pollice e indice e mignolo	4230
amputazione pollice e medio e anulare	3420
amputazione pollice e medio e mignolo	3870
amputazione pollice e anulare e mignolo	3600
amputazione indice e medio e anulare	2880
amputazione indice e medio e mignolo	3330
amputazione medio e anulare e mignolo	2700
amputazione pollice e indice	3150

amputazione pollice e medio	3150
amputazione pollice e anulare	2520
amputazione pollice e mignolo	2970
amputazione indice e medio	2160
amputazione indice e anulare	1980
amputazione indice e mignolo	2430
amputazione medio e anulare	1620
amputazione medio e mignolo	2070
amputazione anulare e mignolo	1800
amputazione oltre i due terzi del pollice	1800
amputazione oltre i due terzi dell'indice	1260
amputazione oltre i due terzi del medio	900
amputazione oltre i due terzi dell'anulare	630
amputazione oltre i due terzi del mignolo	1080
amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del pollice	1170
amputazione oltre i due terzi della falange ungueale dell'indice	450
amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del medio	315
amputazione oltre i due terzi della falange ungueale dell'anulare	225
amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del mignolo	405
amputazione della il' e 111' falange dell'indice	900
amputazione della il" e 111' falange del medio	720
amputazione della 11' e 111' falange dell'anulare	540
amputazione della il' e 111' falange del mignolo	810
arto inferiore	
amputazione oltre i due terzi dell'arto inferiore (al di sopra della metà della coscia)	6300
amputazione al di sotto della meta' della coscia (ma al di sopra del ginocchio)	5850
amputazione totale o oltre i due terzi della gamba (al di sotto del ginocchio)	5850
amputazione di gamba al terzo inferiore	4500
perdita di un piede	4050
perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarsale	2430
perdita di ambedue i piedi	9000
perdita dell'alluce	540
perdita della falange ungueale dell'alluce	270
perdita di ogni altro dito del piede	90
arto superiore	
amputazione oltre i due terzi dell'arto superiore	7200

amputazione oltre i due terzi dell'avambraccio	6300
amputazione di una mano o di tutte le dita di una mano	5850
amputazione pollice e indice e medio e anulare	4680
amputazione pollice e indice e medio e mignolo	5220
amputazione pollice e indice e anulare e mignolo	5040
amputazione pollice e medio e anulare e mignolo	4500
amputazione indice e medio e anulare e mignolo	3960
amputazione pollice e indice e medio	4050
amputazione pollice e indice e anulare	3780
amputazione pollice e indice e mignolo	4230
amputazione pollice e medio e anulare	3420
amputazione pollice e medio e mignolo	3870
amputazione pollice e anulare e mignolo	3600
amputazione indice e medio e anulare	2880
amputazione indice e medio e mignolo	3330
amputazione medio e anulare e mignolo	2700
amputazione pollice e indice	3150
amputazione pollice e medio	3150
amputazione pollice e anulare	2520
amputazione pollice e mignolo	2970
amputazione indice e medio	2160
amputazione indice e anulare	1980
amputazione indice e mignolo	2430
amputazione medio e anulare	1620
amputazione medio e mignolo	2070
amputazione anulare e mignolo	1800
amputazione oltre i due terzi del pollice	1800
amputazione oltre i due terzi dell'indice	1260
amputazione oltre i due terzi del medio	900
amputazione oltre i due terzi dell'anulare	630
amputazione oltre i due terzi del mignolo	1080
amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del pollice	1170
amputazione oltre i due terzi della falange ungueale dell'indice	450
amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del medio	315
amputazione oltre i due terzi della falange ungueale dell'anulare	225
amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del mignolo	405

amputazione della il' e iii' falange dell'indice	900
amputazione della il" e iii' falange del medio	720
amputazione della ii' e iii' falange dell'anulare	540
amputazione della il' e iii' falange del mignolo	810
arto inferiore	
amputazione oltre i due terzi dell'arto inferiore (al di sopra dellametà della coscia)	6300
amputazione al di sotto della meta' della coscia (ma al di sopra del ginocchio)	5850
amputazione totale o oltre i due terzi della gamba (al di sotto del ginocchio)	5850
amputazione di gamba al terzo inferiore	4500
perdita di un piede	4050
perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarsale	2430
perdita di ambedue i piedi	9000
perdita dell'alluce	540
perdita della falange ungueale dell'alluce	270
perdita di ogni altro dito del piede	90
lesioni sistema nervoso periferico (permanenti stabilizzati)	
arto superiore	
lesione totale plesso brachiale	5400
sindrome radicolare superiore tipo duchenne erb c5-d1	4050
sindrome radicolare inferiore tipo dejerine klumpke	4050
paralisi completa nervo ascellare	1620
paralisi completa nervo radiale	3150
paralisi bassa nervo radiale	2250
paralisi completa nervo mediano	3600
paralisi completa nervo ulna	2250
paralisi bassa nervo ulnare	1800
arto inferiore	
paralisi completa plesso lombare d12-l4	3150
paralisi completa nervo femorale	2700
paralisi completa nervo sciatico	4050
paralisi bassa nervo sciatico	3420
paralisi completa nervo sciatico popliteo esterno	1800
paralisi completa nervo sciatico popliteo interno	1980

lesioni sistema nervoso centrale	
epilessia post traumatica, controllata farmacologicamente, con crisi sporadiche	1350
epilessia post traumatica, controllata farmacologicamente, con crisi settimanali	2700
paraparesi con deficitit di forza moderata e possibilità di deambulazione con appoggio	3600
monoparesi di arto superiore con deficit di forza e impossibilità al moviementi fini della mano	3600
monoparesi arto inferiore con moderato deficit di forza, andatura falciante e possibile solo con appoggio	3150
ustioni	
capo	
ustione 2' o 3' grado del 6-10% della superficie del viso	270
ustione 2' o 3' grado del 11-15% della superficie del viso	900
ustione 2' o 3' grado del 16-25% delle superficie del viso	1260
ustione 2' o 3' grado superiore al 25% della superficie del viso	1620
ustione 2' o 3' grado di 15-30% della superficie del cuoio capelluto	450
ustione 2' o 3' grado superiore al 30% della superficie del cuoio capelluto	900
arti superiori e inferiori	
1ustione 2' o 3' grado di 11-20% della superficie di arto superiore o inferiore	450
ustione 2' o 3' grado 21-30% della superficie di arto superiore o inferiore	900
ustione 2' o 3' grado di 31-50% della superficie di arto superiore o inferiore	1350
ustione 2' o 3' grado di oltre il 50% della superficie di arto superiore o inferiore	1800

3 - OPZIONI AGGIUNTIVE CON DIMINUZIONE DEL PREMIO

(Opzioni valide, se acquistate e indicate in polizza, per i Volontari, Volontari Occasionali, gli Associati e gli Addetti Assicurati)

ART. INF-N FRANCHIGIA OPZIONALE SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE (5% ASSOLUTA)

Le prestazioni previste per l'invalidità permanente per infortunio sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:
Sulla parte di somma assicurata fino a euro 250.000,00:

- se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 5% della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Sulla parte di somma eccedente euro 250.000,00:

- se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 10% della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 10% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

In caso di invalidità permanente definitiva di grado pari o superiore al 50% della totale, non si applicano le suddette franchigie e l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata.

Per gli assicurati che **superano gli 85 anni d'età**, le prestazioni previste per l'invalidità permanente per infortunio, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:
Sulla parte di somma assicurata fino a euro 250.000,00:

- se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 10% della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 10% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Sulla parte di somma eccedente euro 250.000,00:

- se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 15% della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 15% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Quanto previsto dall'art. INF24 "Pronta liquidazione" può essere utilizzato in alternativa all'indennizzo calcolato secondo quanto indicato nell'articolo presente.

ART. INF-O TABELLA ANIA DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE

COME SI CALCOLA L'INDENNIZZO

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente, **al netto dell'eventuale franchigia operante in polizza**, con questi criteri:

c. **se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale**, la Società corrisponde l'intera somma assicurata più le eventuali maggiorazioni contrattualmente previste;
d. **se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale**, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, che deve essere accertata con riferimento alla "Tabella di valutazione del grado percentuale di invalidità permanente - Tabella ANIA", convenzionalmente chiamata Tabella ANIA di seguito riportata.

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE
TABELLA ANIA

Perdita totale anatomica o funzionale:	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio
arto superiore	70%
mano o avambraccio	60%
pollice	18%
indice	14%
medio	8%
anulare	8%
mignolo	12%
falange del pollice	9%
falange di altro dito della mano	1/3 del dito
occhio	25%
ambedue gli occhi	100%
perdita anatomica di un rene	15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue le orecchie	40%

perdita totale della voce	30%
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo:	**Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio**
una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
dodicesima dorsale	10%
una vertebra lombare	10%
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%
Anchilosi	**Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio**
scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
anca in posizione favorevole	35%
ginocchio in estensione	25%
tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astralgica	15%
Paralisi completa:	**Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio**
del nervo radiale	35%
del nervo ulnare	20%
dello sciatico popliteo esterno	15%

Amputazione o perdita funzionale di un arto inferiore	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio
sopra la metà della coscia	70%
sotto la metà della coscia ma sopra il ginocchio	60%
sotto del ginocchio, ma sopra il terzo medio di gamba	50%
Amputazione o perdita funzionale di	**Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio**
un piede	40%
ambedue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
una falange dell'alluce	2,5%
ernie addominali da sforzo non operabile max	10%

COME SI CALCOLA L'INDENNIZZO: CASI NON PREVISTI DALLA TABELLA

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista nella tabella di valutazione del grado percentuale di invalidità permanente, si fa riferimento ai criteri previsti dall'Art. INF17 "Criteri particolari di indennizzabilità":

4 - CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. INF29 CESSAZIONE DELLA GARANZIA

Per Associati e Addetti:
La sopravvenienza in corso di contratto di una delle seguenti affezioni: intossicazione cronica alcolica,tossicodipendenza, epilessia, infezioni da HIV, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Parkinson, Alzheimer e altre sindromi organiche-cerebrali, determina la immediata ed automatica risoluzione dell'intero contratto per l'assicurato interessato.

Per Volontari e Fruitori:
La sopravvenienza in corso di contratto di una delle seguenti affezioni: intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia, infezioni da HIV, determina la immediata ed automatica risoluzione dell'intero contratto per l'assicurato interessato.

L'operatività delle garanzie rimane inalterata per gli altri soggetti così come il premio pattuito.

ART. INF30 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. INF31 LIMITE MASSIMO DI ESBORSO PER EVENTO CHE COLPISCA PIÙ PERSONE

Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a 5.000.000,00 euro.
Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero complessivamente tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente.

ART. INF32 RICHIESTE DI INDENNIZZO E DI RISARCIMENTO

Nel caso in cui la presente Polizza sia stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della garanzia Infortuni, ed avanzino verso l'Assicurato/Contraente maggiori pretese a titolo di Responsabilità Civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che l'Assicurato/Contraente fosse tenuto a corrispondere a seguito di sentenza definitiva o transazione.

Qualora successivamente alla liquidazione del sinistro ai sensi della garanzia Infortuni vengano avanzate verso l'Assicurato/Contraente richieste di risarcimento a titolo di Responsabilità Civile, l'importo erogato in base alla garanzia Infortuni verrà considerato quale acconto sull'eventuale maggior importo che l'Assicurato/Contraente fosse tenuto a corrispondere a seguito di sentenza definitiva o di transazione.

ART. INF33 PORTATA DELLA COPERTURA IN BASE ALL'ETÀ DELL'ASSICURATO

Per gli assicurati che superano gli 85 anni d'età, le somme assicurate di tutte le garanzie si intendono ridotte di un terzo.

ART. INF34 ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI MUTILAZIONI O DIFETTI PREESISTENTI

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli Assicurati fossero affetti alla data di effetto della copertura assicurativa o che dovessero in seguito sopravvenire.

5 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. INF35 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

ESCLUSIONI
L'assicurazione non è operante per gli infortuni causati da azioni o comportamenti direttamente correlati a: sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o gli stati paranoici, sindromi bipolari, epilessia e i sintomi epilettoidi, Parkinson, Alzheimer.

LIMITAZIONI
L'assicurazione non è operante per:
1. infortuni, malattie (anche croniche e recidivanti) e stati patologici, **noti e/o che abbiano dato origine a cure e/o a esami, e/o diagnosticati prima della stipula del contratto;**
2. le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di **malformazioni o difetti fisici evidenti o diagnosticati prima della stipula del contratto**. Si ritengono, in ogni caso in copertura, limitatamente alle garanzie acquistate in Polizza la deviazione del setto, o della piramide, nasale che sono compresi in garanzia solo se resi necessari da infortunio, avvenuto dopo la sottoscrizione del contratto, e solo a seguito di presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la frattura delle ossa nasali;
3. le complicanze, le conseguenze dirette ed indirette, nonché i relativi postumi, di **infortuni occorsi**

antecedentemente alla stipula del contratto;

4. gli infortuni causati da azioni o comportamenti direttamente correlati a **infezioni da HIV.**

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

a. guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.
Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;

b. guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, **di macchine agricole e operatrici, di natante a motore per uso non privato.** L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività del Contraente dichiarata nel contratto;

c. guida di mezzi di locomozione acquatici aerei o subacquei adibiti ad uso professionale. L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio delle **attività indicate all'Art. INF1 "Oggetto della garanzia", proprie dei settori agricoltura, allevamento, silvicoltura;**

d. operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;

e. azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;

f. manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

g. gli infortuni causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;

h. gli infortuni subiti in stato di intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza;

i. i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;

j. gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocati dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;

k. le conseguenze di guerre, alluvioni, esondazioni, inondazioni o eruzioni vulcaniche e altri fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale;

l. le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;

m. Inoltre, sono esclusi gli infortuni che si verifichino durante la pratica non professionale dei seguenti sport:

1) **arti marziali, rugby;**
2) **sport con autoveicoli o motoveicoli anche se su pista. Restano compresi gli infortuni derivanti da competizioni di regolarità pura;**
3) **sport con natanti a motore o motonautici a meno che non si tratti di competizioni di regolarità pura;**
4) **sport aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili).**

Per quanto riguarda le MALATTIE, l'assicurazione non comprende:

h) day hospital con finalità diagnostiche;

k) le prestazioni e terapie aventi finalità estetica salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;

l) i ricoveri per la cura della parodontite e le cure dentarie in genere.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

A TUTELA D'IMPRESA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE

I possibili danni arrecati involontariamente ad altri fanno parte dei rischi anche degli Enti che operano nel terzo settore.
In questa Sezione sono descritte le soluzioni per risarcire le altre persone degli eventuali danni provocati, attraverso un'ampia gamma di coperture, di base e personalizzabili.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

1 - COSA È ASSICURATO

ART. RCT1 OGGETTO DELLA GARANZIA

QUALI DANNI SONO COPERTI
La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente causati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento materiale di cose;

in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza e previste dallo statuto dell'Ente, **purché svolta direttamente dal Contraente, dagli addetti e/o dalle altre persone assicurate.**

L'assicurazione opera sino alla concorrenza dei Massimali indicati in polizza e fermi gli scoperti e le franchigie indicati nella scheda di polizza.

L'assicurazione si intende estesa al fatto doloso delle persone delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge.

ART. RCT2 AZIONI DI RIVALSA

Sono comprese anche le azioni di regresso e/o di surroga intraprese dall'INAIL e/o dall'INPS originate da infortunio nei confronti di un soggetto **diverso dagli addetti dell'Assicurato.**

Eventuali azioni di regresso e/o di surroga intraprese da Enti diversi non rientrano nella garanzia.

ART. RCT3 GARANZIE COMPLEMENTARI SEMPRE OPERANTI

A. RC PROPRIETÀ E/O CONDUZIONE DEI FABBRICATI NEI QUALI SI SVOLGE L'ATTIVITÀ
L'assicurazione di Responsabilità Civile comprende la proprietà e la conduzione dei fabbricati di proprietà del Contraente e la sola conduzione di quelli ad esso locati o in comodato d'uso o in uso gratuito, nei quali si svolge l'attività assicurata in polizza.

LIMITAZIONI
L'assicurazione non comprende la responsabilità per i danni derivanti da:
- lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;
- spargimento di acqua derivante da rotture non accidentali di tubature e/o condutture;
- umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- rigurgiti di fogne;
- proprietà di parchi ed attrezzature sportive e per giochi.

Copertura	nei limiti del massimale indicato in polizza di Responsabilità Civile
Franchigia	250 euro per danni da spargimento d'acqua conseguente a rotture accidentali di tubature e/o condutture

B DANNI DA INCENDIO, ESPLOSIONE E SCOPPIO
A parziale deroga all'Art. RCT7 "Esclusioni e limitazioni: Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)", lettera B. punto 1., sono compresi i danni causati **alle cose altrui provocati da incendio, esplosione e scoppio di cose appartenenti o detenute dall'Assicurato.**

NOTA BENE:
CASI PARTICOLARI
a. I danni dovuti a una stessa causa iniziale e sviluppatisi per propagazione delle fiamme saranno considerati un unico sinistro;
b. se i danni alle cose altrui risultino garantiti alla partita assicurata "Ricorso terzi" di polizza/e Incendio contratta dall'Assicurato, questa garanzia riconosce l'indennizzo **della parte di danno eccedente la copertura, considerato il massimale previsto nella scheda di polizza;**

ESCLUSIONI
Sono esclusi i danni:
- **ai fabbricati e/o locali affittati dall'Assicurato stesso;**
- **causati presso terzi.**

Copertura	250.000 euro per anno assicurativo
Franchigia/Scoperto	500 euro per ciascuna cosa danneggiata

C DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE
A parziale deroga all'Art. RCT7 "Esclusioni e limitazioni: Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)" - lettera A. punto 12., sono compresi i danni a terzi per morte, lesioni personali, distruzione e deterioramento di cose in seguito a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo provocato da sostanze di qualunque natura emesse o fuoriuscite **a seguito di evento improvviso e accidentale.**

Copertura	150.000 euro per anno assicurativo
Franchigia/Scoperto	10% minimo 1.500 euro

D DANNI DA INTERRUZIONE E/O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ
A parziale deroga all'Art. RCT7 "Esclusioni e limitazioni: Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)" - lettera A. punto 11., sono compresi i danni a terzi derivanti da interruzione e/o sospensione di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole, di servizi, professionali, **purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.**

Copertura	100.000 euro
Franchigia/Scoperto	10% minimo 2.500 euro

E RC PERSONALE ASSICURATI
È compresa la responsabilità civile personale, per danni involontariamente causati a terzi, **escluso l'Assicurato**, nello svolgimento delle loro mansioni, compresi eventuali incarichi ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni, dagli Addetti e dai seguenti Assicurati per i quali risulti indicata la copertura nella scheda di polizza:
- volontari,
- volontari occasionali;
- associati;

Nei loro confronti la Società rinuncia pertanto ad esercitare il diritto di rivalsa.

F COMMITTENZA MEZZI DI TRASPORTO
È compresa anche la responsabilità derivante al Contrente, in qualità di committente, ai sensi dell'Art. 2049 Codice Civile per dei danni causati a terzi dai suoi prestatori di lavoro riguardo la guida di autovetture, ciclomotori e motocicli, **autocarri fino a 3500 kg** e natanti. I mezzi non devono essere di proprietà o in usufrutto all'Assicurato, noleggiati o a lui intestati al P.R.A.
Sono compresi anche i danni corporali causati alle persone trasportate, **se il trasporto è consentito dalla Legge.**

LIMITAZIONI
Questa estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del mezzo che abbia causato il danno.

Copertura	500.000 euro
Franchigia/Scoperto	10% minimo 500 euro

NOTA BENE:
La garanzia è operante unicamente se, al momento del sinistro, il mezzo di trasporto è guidato da una persona abilitata alla guida ai sensi di Legge.

G DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO
A parziale deroga all'Art. RCT7 "Esclusioni e limitazioni: Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)" lettera C. punto 2., sono compresi i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico di proprietà di terzi e ai veicoli (anche se di proprietà dei prestatori di lavoro dell'Assicurato) in sosta durante lo svolgimento delle suddette operazioni.
ESCLUSIONI
Sono esclusi i danni:
- subiti dalle cose che si trovano sui mezzi di trasporto che effettuano le operazioni di carico o scarico;
- da mancato uso o disponibilità.

Copertura	100.000 euro 25.000 per singolo mezzo danneggiato
Franchigia/Scoperto	250 euro per singolo mezzo danneggiato

H. ATTIVITÀ PRESSO TERZI
A parziale deroga di quanto indicato all'Art. RCT7 "Esclusioni e limitazioni: Responsabilità civile verso terzi

(R.C.T.)" lettera A punti 1. e 2., la garanzia è estesa ai danni

a) a cose altrui, derivanti da incendio delle cose di proprietà del Contraente o da esso detenute a qualsiasi titolo con **esclusione comunque dei danni subiti dalle cose in possesso, uso o custodia dello stesso.**

Copertura	100.000 euro per anno assicurativo

b) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione delle attività, che, per volume o peso, non possono essere rimosse. **Sono esclusi gli oggetti d'arte (ad esempio quadri, tappeti, arazzi, statue, mobili d'antiquariato) che, per volume e peso, possono essere facilmente spostati.**

Copertura	100.000 euro per anno assicurativo
Franchigia	500 euro per sinistro

I. ANIMALI

L'assicurazione RCT comprende la proprietà utilizzo e custodia di animali non pericolosi solo se utilizzati per lo svolgimento delle attività assicurate quali a titolo esemplificativo:

- PET THERAPY
- SOCCORSO ALPINO
- UNITÀ CINOFILA
- AUSILIO IPOVEDENTI.

Copertura	nei limiti del massimale indicato in polizza di Responsabilità Civile
Franchigia	250 euro per danni a cose

L. ATTIVITÀ ACCESSORIE

Sono assicurati e coperti i danni cagionati a terzi durante l'espletamento delle Attività accessorie rispetto alle attività assicurate dichiarate in polizza, svolte in conformità dello Statuto e nel rispetto delle norme e dei regolamenti di legge che le disciplinano e che non siano espressamente escluse dalle condizioni di polizza.
La copertura è valida se in ciascun esercizio i ricavi dell'Attività accessoria non superano il 10% delle entrate complessive dell'Ente/Impresa Sociale.

ART. RCT4 RC PRIVACY

È compresa la responsabilità civile dell''Assicurato - ai sensi del Decreto Legislativo n.101/18 del 10 agosto 2018 (Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 - GDPR) e successive modifiche e/o integrazioni - per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in seguito all'errato trattamento dei dati personali di terzi (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione), purché avvenute in modo involontario e non illecitamente e continuativamente.

A parziale deroga all'Art. RCT8 "Persone non considerate terzi - qualifica di terzi" lettera d., gli addetti dell'Assicurato sono considerati terzi.

Copertura	25.000
Franchigia/Scoperto	500 euro

ART. RCT5 RISCHI TEMPORANEI

E' compresa la responsabilità civile degli Assicurati per l'organizzazione di esposizioni, fiere, stand espositivi, mostre, mercati, convegni, corsi di aggiornamento e formazione, feste, sagre, eventi conviviali, concerti, tornei sportivi amatoriali di pallavolo, pallacanestro, calcio, calcetto, corsa campestre, purché detti eventi siano finalizzati a raccolte fondi da destinare all'attività istituzionale del Contraente o comunque strumentali al

perseguimento dell'attività di interesse generale perseguita.

Sono compresi i danni cagionati a terzi derivanti dalla proprietà ed impiego delle attrezzature, impianti e materiali necessari per lo svolgimento degli eventi sopra descritti, nonché conseguenti a operazioni di montaggio e smontaggio degli stessi.

La presente garanzia non opera nel caso in cui le suddette operazioni di montaggio e smontaggio siano affidate a ditte esterne o comunque a personale ad uopo retribuito, non appartenente al Contraente.
Relativamente alla somministrazione di cibi e bevande, l'assicurazione comprende l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione e/o la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 30 giorni dalla somministrazione. Per questo rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni periodo assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati unico sinistro. La presente garanzia è valida a condizione che, per la somministrazione di alimenti, il Contraente e gli Assicurati siano in possesso delle relative autorizzazioni rilasciate dalle competenti autorità.

LIMITAZIONI
L'assicurazione non è operante:
- **per l'impiego di veicoli e natanti a motore, tornei ciclistici e arrampicata;**
- **per i danni a terreni, colture ed impianti fissi concessi agli organizzatori nonché al luogo di effettuazione della manifestazione stessa;**
- **per il rischio relativo alla gestione di parcheggi.**

Copertura	nei limiti del massimale indicato in polizza di Responsabilità Civile (RCT)
Franchigia	200 euro per danni a cose per ogni danneggiato

2 - GARANZIE AGGIUNTIVE CON AUMENTO DEL PREMIO

Il Contraente può scegliere di acquistare una o più delle seguenti garanzie, abbinandole alle altre garanzie comprese nella presente Sezione a fronte di un aumento del premio. Le garanzie indicate possono essere acquistate indipendentemente l'una dall'altra.
Ogni garanzia sarà valida solo se espressamente richiamata in polizza e ne sia stato pagato il relativo premio.

ART. RCT-A RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:
A) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e dell'art. 13 del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro dipendenti, da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività dell'Organizzazione o Associazione assicurata, 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 alla precedente lettera A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL.

Il Contraente deve essere in regola, al momento del sinistro, con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro.
La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di 1.500,00 euro.
L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

Franchigia	1.500,00 euro

ESCLUSIONI
La garanzia Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro non copre la responsabilità per i danni conseguenti a **malattie professionali.**

ART. RCT-B RC PATRIMONIALE

La Società, entro il Massimale prescelto e indicato in Polizza, si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi gli associati, in relazione allo svolgimento dell'attività descritta in Polizza.

La presente estensione opera per lo svolgimento di attività **per sole finalità di volontariato e purché i soggetti preposti posseggano le abilitazioni professionali previste dalla legge.**

Limitatamente a quanto sopra, a parziale deroga delle definizioni per "sinistro" si intende *la richiesta di risarcimento per danni per i quali è prestata l'assicurazione.*
La copertura assicurativa vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta al Contraente nel corso del periodo di assicurazione e dallo stesso denunciate alla Compagnia nello stesso periodo, purché relative a fatti accaduti durante il periodo di validità della Polizza.
Tuttavia, l'Assicurazione non comprende i rischi relativi a fatti o atti, che generano sinistri, di cui si era a conoscenza prima della data di inizio di validità del contratto.

ESCLUSIONI
La garanzia non opera per:
a) le conseguenze della violazione di brevetti o altri diritti della proprietà industriale;
b) atti od omissioni da parte di uno o più Amministratori nello svolgimento delle proprie funzioni o mansioni amministrative del Contraente/Assicurato, delle sue filiali, controllate o consociate (R.C. Professionaledegli Amministratori);
c) diffusione di virus informatici comunque avvenuta;
d) atti discriminatori, diffamatori e molestie di qualsiasi natura commessi/e nei confronti di chiunque;
e) danni all'immagine e/o reputazionali, comunque verificatisi e da chiunque reclamati;
f) le multe e le ammende ed ogni pagamento avente natura sanzionatoria o di risarcimento predeterminato (penali contrattuali);
g) le conseguenze di responsabilità assunte volontariamente ed eccedenti quelle derivanti dalla Legge; di 61
h) il mancato rispetto dei termini, scadenze e preventivi;
i) l'annullamento di eventi da qualunque causa determinata;
j) mancato svolgimento, interruzione o rinvio di manifestazioni;
k) le perdite derivanti dalle attività di consulenza in materia finanziaria e/o di investimenti di qualsivoglia natura nonché di gestione di affari altrui o patrimoni, consulenza organizzativa, strategica o di alta direzione;
l) le perdite conseguenti alla dichiarazione dei redditi;
m) le perdite patrimoniali derivanti da operazioni dalle quali sia derivata all'Assicurato od a terzi un'indebita percezione di utilità.
n) danni derivanti da errato trattamento dei dati personali di terzi ai sensi del GDPR 2016/679.

Il Risarcimento verrà effettuato, previa deduzione, per ogni Sinistro, di uno Scoperto del 10% dell'importo del danno, con il minimo di € 1.500,00 che pertanto rimarrà a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri. L'assicurazione si intende operante entro il Massimale indicato in Polizza.

ART. RCT-C PRESTAZIONI MEDICO SANITARIE

L'assicurazione opera **per la responsabilità civile riconducibile al Contraente per il fatto di medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti e operatori sanitari che a qualunque titolo operino per Suo conto.**
La presente estensione opera per lo svolgimento di attività medico-infermieristiche **per sole finalità di volontariato e purché i soggetti preposti posseggano le abilitazioni professionali previste dalla legge.**

ESCLUSIONI
La Società non presta la copertura nei seguenti casi:

- **se tra il personale sanitario che a qualunque titolo opera per il Contraente sono presenti più di 5 medici e/o 10 infermieri e/o 5 fisioterapisti e/o 12 operatori sanitari;**
- **se tra il personale sanitario che a qualunque titolo opera per il Contraente sono presenti medici ginecologi e/o anestesisti;**
- **per i danni di natura estetica e fisionomica;**
- **per danni derivanti da effettuazione di interventi chirurgici e/o atti invasivi, di chirurgia minore eseguita in ambulatori medici e/o in regime di Day Hospital/Day Surgery, di analisi chimico - cliniche - biologiche, di diagnostica per immagini - radiodiagnostica - mammografia, l'esercizio/fornitura di personale per RSA/Case di riposo, la distribuzione di sangue.**

Limitatamente a quanto sopra, a parziale deroga delle definizioni di cui allo stampato, per "sinistro" si intende la richiesta di risarcimento per danni per i quali è prestata l'assicurazione.
La copertura assicurativa vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta al Contraente nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre dieci anni prima della data di effetto della presente polizza.

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) 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.
In caso di più sinistri originati da uno stesso comportamento dell'Assicurato o degli Assicurati la data della prima richiesta o notizia sarà considerata come data di tutte le richieste e notizie, e tali comportamenti rappresentano un unico sinistro anche in presenza di una pluralità di danneggiati organizzatisi o meno in un'azione risarcitoria collettiva.

E' altresì compresa la responsabilità civile personale dei medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti e operatori sanitari che operano a favore del Contraente in qualità di Volontari regolarmente iscritti nel relativo registro.

In caso di cessazione definitiva dell'attività di volontariato a favore del Contraente di polizza da parte di medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti e operatori sanitari, per cause diverse dalla sospensione o dalla radiazione dall'Albo, la copertura assicurativa vale per le richieste di risarcimento pervenute **nei 10 (dieci) anni successivi alla data di cessazione dell'attività**, sempre che le richieste di risarcimento si riferiscano a **comportamenti posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza** e comunque prima della cessazione dell'attività di volontariato a favore del Contraente.

NOTA BENE:
Qualora risulti presente e operante altra copertura assicurativa o garanzia della presente polizza a copertura dei medesimi rischi, la presente garanzia vale:

- **a primo rischio** qualora l'altra copertura non sia operante;
- **a secondo rischio**, se l'altra copertura sia operante, dopo l'esaurimento di quanto in base ad essa dovuto.

3 - CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. RCT6 AMBITO DI VALIDITÀ TERRITORIALE

La garanzia vale per i danni che avvengono in tutti i Paesi Europei.

Limitatamente alla partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, l'assicurazione RCT è estesa a tutto il mondo **ad esclusione di Stati Uniti e Canada.**

La Garanzia aggiuntiva R.C.O vale per il mondo intero.

La garanzia aggiuntiva RC Patrimoniale si intende operante in tutto il mondo, **ad esclusione di Stati Uniti, Canada e Messico.**

4 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. RCT7 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI: RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T)

A seguire sono elencate le limitazioni e le esclusioni dall'assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi descritta in questa Sezione, salvo quanto espressamente disciplinato.

A. Sono esclusi i danni:

1. **alle cose altrui, che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;**
2. **alle cose altrui, poste in ambito lavori e derivanti da attività di montaggio, smontaggio, installazione e/o posa in opera, collaudo e manutenzione effettuate presso terzi;**
3. **alle cose oggetto di lavorazione, limitatamente alle sole parti direttamente interessate dall'esecuzione dei lavori stessi;**
4. **alle cose oggetto di movimentazione, sollevamento, carico e scarico;**
5. **da vibrazioni, assestamento, franamento, bradismo, cedimento del terreno da qualsiasi causa determinati;**
6. **cagionati alle condutture e/o agli impianti sotterranei, subacquei, nonché quelli a essi conseguenti;**
7. **dai quali derivino risarcimenti a carattere punitivo (es. punitive or exemplary damages) e/o sanzionatario;**
8. **verificatisi in occasione di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili), ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;**
9. **derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;**
10. **di cui l'Assicurato debba rispondere** ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
11. **ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico,** ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori nonché alle cose su di essi caricate o trasportate;
12. **che derivino** naturalmente **da comportamenti prolungati, permanenti o reiterati** determinati dalle modalità adottate dall'assicurato nello svolgimento dell'attività dichiarata;
13. che derivino dalla gestione di **case di riposo, residenze sanitarie assistite, cliniche, case di cura, presidi ospedalieri.**

LIMITAZIONI

A. SONO ESCLUSI I DANNI CAUSATI DA O DOVUTI A:

1. **asbesto:** assorbimento e/o contaminazione con qualsiasi modalità (cutaneo, per inalazione, per via orale) di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto conseguenti:
   - ad attività di estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio dell'asbesto

stesso o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- all'uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;

2. **atti di guerra** dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché tutti gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
3. **esplodenti:** detenzione e/o impiego;
4. **armi da fuoco:** detenzione e/o impiego - salvo quanto previsto all'Art. RCT1 "Oggetto della garanzia" lettera p.;
5. **difetto originario** delle cose vendute, consegnate o somministrate;
6. **emissione** di onde e/o di campi elettromagnetici;
7. **furto, smarrimento ed errata consegna;**
8. **impianti o installazioni in mare** non saldamente collegati alla riva tramite terrapieni o lingue di terra (c.d. "offshore"); nonché condotte forzate sottomarine, in cui viene spinto forzatamente un fluido per il trasporto dello stesso finalizzato alla produzione di energia; nonché cablaggi sottomarini in genere (c.d. "rigs");
9. **impiego di veicoli** a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
10. **incarichi assunti** da parte dell'Assicurato o di un suo addetto, in qualità di Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione o Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche o integrazioni;
11. **interruzioni o sospensioni** totali o parziali di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi;
12. **inquinamento** dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
13. **lavori di manutenzione straordinaria,** ampliamento, sopraelevazione o demolizione, salvo quanto previsto all'Art.RCT1 "Oggetto della garanzia" lettere k. E m.;
14. **operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera,** se non avvenuti e manifestatisi durante l'esecuzione dei lavori;
15. **opere e/o installazioni in genere** dopo l'ultimazione dei lavori;
    per le opere a esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 (trenta) giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso e/o aperta al pubblico;
16. **direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, da:**
    - atto doloso condotto per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;
    - accesso a, o rivelazione di informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;

Sono esclusi anche i danni:

- a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- causati da o dovuti a malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;

17. prodotti o cose in genere dopo la loro consegna a terzi;
18. **proprietà e/o circolazione di veicoli** a motore su strade pubbliche o su aree a esse equiparate relativamente ai rischi rientranti nelle disposizioni di legge in materia di assicurazione obbligatoria sulla circolazione stradale;
19. **proprietà e/o conduzione** di fabbricati o immobili in genere diversi da quelli impiegati nello svolgimento dell'attività dichiarata;
20. **proprietà e/o uso di natanti** a vela di lunghezza superiore a 6 metri, di natanti a motore;
21. **proprietà e/o conduzione** di aeromobili, droni e apparecchi utilizzati per il volo da diporto o sportivo, anche se non considerati aeromobili ai sensi dell'Art. 743 del Codice della Navigazione;

22. **proprietà e/o uso** di teleferiche, funicolari ed altri impianti di trasporto a fune e simili;
23. **responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato** e non derivategli direttamente dalla legge;
24. **rischi aeronautici** in genere, salvo che si tratti di attività collaterali non direttamente collegate al traffico aereo che si svolgono presso e/o all'interno degli aeroporti, purché non in aree appositamente predisposte per l'atterraggio, il decollo e le manovre degli aeromobili; si intendono comunque sempre esclusi i danni subiti dagli aeromobili;
25. **subappaltatori** per lavori eseguiti per conto dell'Assicurato;
26. **eventi catastrofali:** terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
27. **trapianti** di organi umani e/o impiego di sostanze biologiche di origine umana;
28. **TSE** (encefalopatie spongiformi trasmissibili), influenza aviaria, alcool, tabacco;
29. **umidità, stillicidio** e, in genere, insalubrità dei locali in cui viene svolta l'attività dichiarata;
30. **utilizzo di organismi geneticamente modificati** e/o di prodotti che li contengono (O.G.M.);
31. svolgimento di **attività professionale medica e/o infermieristica salvo quanto previsto dall'Art. RCT-C "Prestazioni medico sanitarie";**
32. dall'organizzazione di **attività sportiva, ad accezione di quelle svolte a titolo ricreativo e/o strumentali all'attività dell'ente, che non prevedano un tesseramento alle federazioni sportive o enti di proporzione sportiva;**

NOTA BENE:
La Società non è tenuta:
- a prestare la copertura;
- indennizzare sinistri;
- a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente polizza;

se tale copertura, indennizzo o prestazione possano esporre la sua responsabilità nei confronti di qualsivoglia forma di divieto, sanzione o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, o da disposizioni di tipo economico o commerciale dettate da leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici ai quali la Società debba comunque attenersi.

ART. RCT8 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI E QUALIFICA DI TERZI

NON SONO CONSIDERATI TERZI (salvo quanto espressamente previsto):
a. il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di parentela indicati al punto b;
b. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nel caso in cui l'Assicurato stesso abbia concorso personalmente con colpa all'evento che ha causato il danno;
c. qualsiasi altro parente o affine convivente con l'Assicurato, nel caso in cui l'Assicurato stesso abbia concorso personalmente con colpa all'evento che ha causato il danno;
d. le società che, rispetto all'Assicurato persona giuridica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate al Contraente (Art. 2359 Codice Civile e Legge 216 del 1974), nonché i loro amministratori;
e. gli addetti dell'Assicurato che subiscano il danno durante di lavoro o servizio;
f. tutte le altre persone (volontari, associati e fruitori esclusi) diverse da quelle indicate alla lettera e. del presente articolo che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno durante la loro partecipazione manuale all'attività dichiarata, compresi i Subappaltatori;
g. il Contraente rispetto ai singoli volontari e associati

SONO TERZI
I singoli volontari e associati:
- tra loro per il caso di morte o lesioni personali;
- rispetto al Contraente.

ART. RCT9 FRANCHIGIA PER DANNI A COSE

La garanzia è prestata previa detrazione dell'importo di 500 euro per ogni sinistro che comporti danni a cose, anche in deroga a franchigie minori previste dalle singole condizioni di polizza.

Qualora alcune condizioni di polizza prevedano franchigie o scoperti, di importo superiore, si intenderanno operanti questi ultimi.

ART. RCT10 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

I massimali, le franchigie e gli scoperti sono quelli indicati nella scheda di polizza

ART. RCT11 PLURALITÀ DI ASSICURATI

Nel caso l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale Assicurato 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.**

ART. RCT12 MASSIMALE ASSICURATO AGGREGATO PER SINISTRO

Nel caso di sinistri che coinvolgano contemporaneamente la Sezione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) e la Sezione Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.), se attivata, **la Società non risponderà comunque per una somma superiore al massimale per sinistro previsto per la Sezione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.).**

5 - TABELLA LIMITI DI COPERTURA

ART. RCT13 TABELLA RIEPILOGATIVA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI COPERTURA

GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)		
GARANZIA	**LIMITI DI COPERTURA**	**FRANCHIGIA O SCOPERTO**
ART. RCT3 GARANZIE COMPLEMENTARI SEMPRE OPERANTI		
A. RC proprietà e/o conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività.	Nel limite del massimale di Responsabilità Civile verso terzi (RCT) indicato in polizza.	Nessuna. 250 euro per danni da spargimento d'acqua conseguente a rotture di tubature e/o condutture
B. Danni da incendio, esplosione e scoppio	250.000 euro per anno assicurativo	500 euro per ciascuna cosa danneggiata
C. Danni da inquinamento accidentale	150.000 euro	10% minimo 1.500 euro
D. Danni da interruzione o sospesione di attività	100.000 euro	10% minimo 2.500 euro
E. Committenza mezzi di trasporto	500.000 euro	10% minimo 500 euro
G. Danni a mezzi sotto carico e scarico	100.000 euro 25.000 euro per singolo mezzo	250 euro per singolo mezzo
H. Attività presso terzi	cose altrui, derivanti da incendio delle cose di proprietà del contraente o da esso detenute a qualsiasi tittolo: 100.000 euro per anno assicurativo	Nessuna
	Cose trovantisi nell'ambito di esecuzione delle attività che, per volume o peso, non possono essere rimosse: 100.000 euro per anno assicurativo	500 euro
I. Animali	Nel limite del massimale di Responsabilità Civile verso terzi (RCT) indicato in polizza.	250 euro per danni a cose
ART.RCT4 RC PRIVACY		
RC Privacy	25.000 euro	500 euro
ART. RCT -A RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (Garanzia aggiuntiva)		
Responsabilità Civile verso prestatori di Lavoro (R.C.O.)	Nel limite del massimale di Responsabilità Civile prestatori d'Opera (RCO) indicato in polizza.	Franchigia 1.500 euro
ART. RCT -B RC PATRIMONIALE (Garanzia aggiuntiva)		
Rc patrimoniale	Nel limite del massimale indicato in polizza	Scoperto 10% minimo 2.500 euro
ART. RCT-C PRESTAZIONI MEDICO SANITARIE (Garanzia aggiuntiva)		
Prestazioni medico sanitarie	Nel limite del massimale indicato in polizza	Indicati in polizza

RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI E DIRIGENTI

(Garanzia valida se acquistata e indicata in polizza e a condizione sia presente la garanzia RCT)

MEGLIO PREVENIRE

Con questa garanzia pensiamo anche ai componenti dei Direttivi e dei Consigli di Amministrazione, nonché ai Dirigenti ed a chi agisce in nome e per conto dell'Ente stesso.
Perché qualsiasi decisione presa potrebbe provocare involontariamente danni patrimoniali a terze persone o all'Ente stesso.
Basta un attimo per prevenire!

1- COSA È ASSICURATO

ART. RCPA1 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società si obbliga a tenere indenni **gli Assicurati** di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per **danni patrimoniali** cagionati a terzi derivanti da inosservanza di doveri previsti dalla legge, dallo statuto o da delibere assembleari **nell'esercizio delle proprie funzioni.**
L'assicurazione comprende i danni patrimoniali direttamente cagionati al Contraente, purché accertati e quantificati dal giudice competente con sentenza passata in giudicato, e sempreché l'azione di responsabilità sia promossa nei modi e nei termini di legge.

L'efficacia della presente assicurazione è subordinata al possesso da parte degli Assicurati dei requisiti previsti dalle norme vigenti per le cariche ricoperte.

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali conseguenti a:
- interruzioni e/o sospensioni (totali o parziali), ritardato e/o mancato inizio di attività in genere esercitata da terzi, purché comunque conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi di polizza;
- smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore.

2- CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. RCPA2 ALTRE ASSICURAZIONI - SECONDO RISCHIO

Nel caso in cui, per i medesimi rischi coperti dalla presente polizza, siano state contratte altre assicurazioni, la presente polizza opererà soltanto a secondo rischio, ossia solamente in eccesso ai massimali dell'altra assicurazione.

Altra assicurazione di Tutela Legale
Nel caso in cui un Assicurato, oltre alla presente polizza, abbia sottoscritto un'assicurazione di tutela legale per le spese legali, in maniera tale che l'Assicurato sia coperto per le spese legali sia dalla presente polizza che dall'altra, la Società sarà tenuta a indennizzare tali spese a primo rischio, **purché, prima di tale pagamento, l'Assicurato abbia comunicato per iscritto alla Società stessa l'esistenza dell'altra polizza di tutela legale** e la sua richiesta di indennizzo in relazione a tali spese legali e fornisca prova scritta di tale comunicazione

ART. RCPA3 VALIDITÀ TEMPORALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nello stesso periodo.
Qualora il sinistro sia stato determinato da comportamenti colposi protrattisi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione colposa.
Nell'eventualità che la presente polizza ne sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con la Società per lo stesso rischio, la garanzia è operante, qualora il fatto che ha dato luogo alla richiesta di risarcimento si sia verificato durante il periodo di efficacia della polizza sostituita, alle condizioni tutte da quest'ultima previste.

ART. RCPA4 AMBITO DI VALIDITÀ TERRITORIALE

La garanzia è prestata per le perdite patrimoniali verificatesi nel mondo intero**, con esclusione di USA e Canada, per le quali sia chiamata a decidere l'Autorità giudiziaria italiana.**

ART. RCPA5 PLURALITA' DI ASSICURATI - MASSIMO RISARCIMENTO

L'assicurazione è prestata, per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo, entro il limite del massimale indicato in polizza, il quale resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro o di più danneggiati.

3- COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. RCPA6 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi gli Assicurati, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato. Inoltre non è considerato terzo qualsiasi altro parente o affine con lui convivente.

ART. RCPA7 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

ESCLUSIONI
L'assicurazione non comprende le perdite patrimoniali conseguenti a:

a) **fatti dolosi o dall'intenzionale violazione degli obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dall'atto costitutivo, dallo statuto e dalle delibere assembleari, limitatamente all'Assicurato che abbia commesso la violazione;**
b) **sinistri di cui si era a conoscenza prima della data di inizio di validità della presente polizza;**
c) **sinistri derivanti dall'esercizio di attività professionali, servizi o consulenze resi a terzi e in genere derivanti da qualsiasi responsabilità professionale, inclusa quella conseguente ad attività medica/paramedica/sanitaria e/o di mancata assistenza medica nonché qualsiasi attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani e veterinaria;**
d) **inquinamento dell'acqua, del suolo e dell'aria;**
e) **smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi, o di titoli al portatore, nonché quelli derivanti da furto, rapina o incendio;**
f) **mancata stipulazione di assicurazioni sufficienti, tanto obbligatorie che facoltative, nonché ritardi nei pagamenti dei relativi premi;**
g) **responsabilità volontariamente assunte dagli assicurati e non direttamente derivante dalla legge;**
h) **mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque scopo intraprese;**
i) **irrogazione di sanzioni in genere nonché omesso o errato versamento di imposte, tasse, contributi, multe, oneri previdenziali o penalità in genere;**
j) **violazione dei diritti della personalità o di obblighi previdenziali, assistenziali o tributari.**

La copertura assicurativa non opera se la prestazione possa esporre la Compagnia e/o qualsiasi società del gruppo della stessa a sanzioni, divieti o restrizioni previste da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni economiche e/o commerciali previste da leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e/o degli Stati Uniti d'America.

4- TABELLA LIMITI DI COPERTURA

ART. RCPA8 TABELLA RIEPILOGATIVA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO DELLA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI E DIRIGENTI

GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI E DIRIGENTI		
GARANZIA	**LIMITI DI INDENNIZZO**	**FRANCHIGIA O SCOPERTO**
ART. RCPA1 OGGETTO DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI		
Responsabilità Civile Personale di volontari, associati, dipendenti, prestatori di lavoro somministrato, lavoratori atipici e parasubordinati.	Nel limite del massimale di Responsabilità Civile Patrimoniale degli Amministratori indicato in polizza per anno assicurativo e corresponsabilità di più assicurati	Nessuna.

SEZIONE CYBER RISK

PER LA SICUREZZA DIGITALE

La sicurezza informatica è divenuta un'esigenza prioritaria per ogni attività: violazione dei nostri sistemi, furto di dati, interruzioni del servizio, danni reputazionali, danni pecuniari sono ormai all'ordine del giorno.
Contro gli imprevisti del mondo virtuale Cattolica ha ideato una gamma di scelte reali, illustrate nella Sezione a seguire.

1 - COSA È ASSICURATO

Nota: vista la complessità di questa tematica, a partire dall'ampia presenza di termini tecnici e in inglese, si rimanda alla consultazione del glossario.
Per facilitarne la consultazione, i termini riferiti a questa Sezione "Cyber Risk" sono identificati dall'uso del *corsivo*.

ART. CR1 OGGETTO DELLA GARANZIA

A. RESPONSABILITÀ PER LA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI E DELLA PRIVACY

La Società si obbliga a indennizzare/risarcire ogni Assicurato in relazione a danni e spese correlate alle richieste di risarcimento da parte di Terzi, per gli importi assicurati e alle condizioni di seguito indicate (contemplanti franchigie e scoperti), che l'Assicurato sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento di danni, ivi incluse le spese conseguenti alla violazione della Legge sulla Privacy, per i casi di seguito descritti.

1. Furto, perdita o divulgazione non autorizzata di informazioni identificative personali non pubbliche oppure di informazioni societarie di terzi che siano in possesso, custodia o controllo dell'Assicurato, o di un soggetto terzo per il cui furto, perdita o divulgazione non autorizzata è legalmente responsabile.
   Furto, perdita, o divulgazione non autorizzata devono avvenire per la prima volta successivamente alla data di validità della presente polizza.
2. Uno o più dei seguenti atti o eventi che derivino direttamente da un malfunzionamento colposo dei sistemi di Sicurezza Informatica adottati al fine di evitare la Violazione della sicurezza informatica:
   - alterazione, corruzione, distruzione, cancellazione o danneggiamento di un patrimonio informativo memorizzato sui Sistemi Informatici;
   - la trasmissione di un Codice maligno da Sistemi Informatici propri a Sistemi Informatici di terzi impossibile da evitare;
   - partecipazione del Sistema Informatico dell'Assicurato a un Denial of service attack nei confronti di un Sistema Informatico di terzi.

Gli atti o eventi devono avvenire per la prima volta successivamente alla data di validità della presente polizza.

3. Mancanza colposa da parte dell'Assicurato di comunicazione tempestiva di un evento descritto nei summenzionati punti A.1 o A.2 in violazione degli obblighi imposti dalla normativa vigente sul tema della notifica della violazione di dati personali.

L'evento che dà origine all'obbligo dell'Assicurato deve avvenire per la prima volta successivamente alla data di validità della presente polizza e prima della scadenza del periodo di copertura assicurativa.

4. Inadempimento colposo da parte dell'Assicurato di quella parte della Privacy Policy aziendale che esplicitamente:
   a. proibisce o limita la diffusione, la divulgazione e la vendita da parte dell'Assicurato, di informazioni identificative personali non pubbliche;
   b. richiede all'Assicurato, previa richiesta dell'interessato, di garantire l'accesso alle relative informazioni identificative personali non pubbliche ovvero la correzione delle stesse in caso di loro incompletezza o imprecisione;
   c. ordina l'adozione di procedure e sistemi atti ad evitare la perdita di informazioni identificative personali non pubbliche.

Gli atti colposi, gli errori o le omissioni che costituiscono la violazione della Privacy Policy aziendale devono avvenire per la prima volta successivamente alla data di validità di questa polizza e prima della scadenza del periodo di copertura assicurativa.

5. Inadempimento colposo da parte dell'Assicurato nella gestione di un programma atto ad impedire il furto di identità prescritto dalle normative e direttive emanate in conformità all' "United States Code - titolo 15" della Legge degli U.S.A. e sue successive modificazioni; nonché da qualsivoglia normativa Europea o Italiana equivalente o corrispondente; o di un programma di gestione delle informazioni prescritto dalle normative e direttive promulgate in conformità all'"United States Code - titolo 15" della Legge degli U.S.A. e sue successive modificazioni, nonché di qualsivoglia normativa Europea o Italiana equivalente o corrispondente.
   Gli atti, gli errori o le omissioni che rappresentano tale inadempimento devono avvenire per la prima volta dopo la data di validità della presente polizza e prima della scadenza del periodo di copertura assicurativa.

NOTA BENE:
Le richieste di indennizzo/risarcimento presentate al Contraente/Assicurato e gli indennizzi/risarcimenti previsti da questa garanzia a favore del Contraente/Assicurato devono pervenire per la prima volta durante il periodo di validità della polizza ed essere denunciate per iscritto alla Società nello stesso periodo.

B. SPESE E COSTI PER PRIVACY NOTIFICATION

La Società indennizza/risarcisce il Contraente/Assicurato per:

- spese e costi per Privacy Notification, per gli importi che superano i limiti previsti di franchigia e sostenuti dall'Assicurato con il previo consenso scritto della Società,
- derivanti dall'obbligo dell'Assicurato di conformarsi alla Legge sulla Notifica della Violazione in conseguenza di un evento (o del ragionevole sospetto di un evento) descritto ai punti A.1 e/o A.2,
- che avvenga per la prima volta successivamente alla data di validità della presente polizza o di sue sostituite che garantiscano in ogni caso un periodo di copertura assicurativa unico ed ininterrotto e prima della scadenza del periodo di copertura assicurativa.
- purché l'evento o il ragionevole sospetto di un evento sia rilevato per la prima volta dall'Assicurato durante il periodo di polizza e denunciato alla Società durante il medesimo periodo.

Le Spese e Costi per Privacy Notification saranno indennizzate/risarcite per **la parte eccedente la franchigia o lo scoperto applicabili.**

QUALI COSTI SONO INCLUSI
Con il termine Spese e Costi per Privacy Notification si intendono i seguenti ragionevoli e necessari costi sostenuti dall'Assicurato per i fornitori di servizi nominati dalla Società entro un (1) anno dalla comunicazione alla Società dell'evento o dal ragionevole sospetto dell'evento, per i casi di seguito descritti.

1. **Costi di consulenza, per:**
   a. nominare un esperto di sicurezza informatica che determini l'esistenza e la causa di un'eventuale violazione dei dati elettronici che abbia generato (o si sospetti abbia generato) il furto, la perdita o la

divulgazione non autorizzata di informazioni identificative personali non pubbliche che possano richiedere all'Assicurato di adempiere alla Legge sulla Notifica della Violazione, e che determini la misura in cui è avvenuto l'accesso a tali informazioni da parte di uno o più soggetti non autorizzati;

b. le spese legali sostenute per la nomina di un legale che individui le azioni che l'Assicurato è tenuto a intraprendere al fine di adempiere alla Legge sulla Notifica della Violazione in conseguenza di un furto, una perdita o una divulgazione non autorizzata di informazioni identificative personali non pubbliche.

Ciò a condizione che durante il complessivo Periodo di Polizza l'ammontare di cui ai precedenti punti (a) e (b) di questo paragrafo combinati tra di loro non superino l'importo indicato nella scheda di Polizza, alla voce "Cyber Risk - Spese per Privacy Notification".

2. Per provvedere alla notifica:
   a. ai soggetti che devono essere informati ai sensi della Legge sulla Notifica della Violazione applicabile (la normativa prevede l'obbligo di comunicare specificatamente la violazione dei dati agli interessati solo se è suscettibile di presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche);
   b. previa autorizzazione della Società, anche nei casi in cui la normativa non ne preveda l'obbligo, ai soggetti interessati da un evento in conseguenza del quale le loro informazioni identificative personali non pubbliche sono state soggette a furto, perdita o divulgazione non autorizzata in maniera tale da compromettere la sicurezza o la privacy di tali soggetti, comportando agli stessi un rischio significativo in termini di danno economico, reputazionale o di altra natura.

3. **Per le spese di consulenza per pubbliche relazioni,** allo scopo di rimuovere o mitigare il danno reputazionale arrecato all'Assicurato.

ESCLUSIONI
Le Spese e Costi per Privacy Notification non comprendono i salari/stipendi né le spese generali dell'Assicurato.

C. DIFESA IN GIUDIZIO

La Società indennizza/risarcisce l'Assicurato in relazione alle Spese correlate alle richieste di risarcimento sostenute dall'Assicurato, **per gli importi che superano i limiti previsti di franchigia oppure di scoperto**:

- con il preventivo consenso scritto della Società;
- in conseguenza di un procedimento che coinvolga l'Assicurato;
- instaurato per la prima volta durante il periodo di polizza e denunciato per iscritto alla Società nel corso del periodo di polizza derivante dalla violazione della Legge sulla Privacy e generato da uno degli eventi descritti ai punti A.1, A.2 o A.3 del presente articolo;
- che avvenga per la prima volta successivamente alla data di validità della presente polizza o di sue sostituite che garantiscano in ogni caso un periodo di copertura assicurativa unico ed ininterrotto e prima della scadenza del periodo di copertura assicurativa.

D. RESPONSABILITÀ PER L'ATTIVITÀ MULTIMEDIALE E PUBBLICITARIA

La Società indennizza/risarcisce l'Assicurato in relazione a danni e spese correlate alle richieste di risarcimento, **per gli importi che superano i limiti previsti di franchigia oppure di scoperto,** che l'Assicurato sarà tenuto a corrispondere per responsabilità civile derivante dalla Legge o dal contratto conseguente a una richiesta di risarcimento, per uno o più dei seguenti atti:

1. diffamazione, calunnia scritta, calunnia orale, discredito dei prodotti, diffamazione commerciale, atto o fatto illecito, inflizione di stress emotivo, offesa, condotta offensiva o altro illecito correlato al discredito o danneggiamento della reputazione o del carattere di una persona fisica o giuridica;
2. violazione del diritto alla privacy di una persona fisica, inclusa la diffusione di informazioni non vere, l'intrusione nella sfera privata di un individuo e la divulgazione al pubblico di fatti privati;
3. invasione o interferenza nel diritto di tutela all'uso dell'immagine di un individuo, tra cui l'appropriazione del nome commerciale, della persona, della voce o dell'immagine;
4. plagio, pirateria o appropriazione indebita di idee ai sensi di un contratto concluso per facta concludentia;
5. violazione del copyright;
6. violazione di nomi a dominio, marchi, segni distintivi, loghi, titoli, metatag o slogan, marchi commerciali o

segni distintivi di servizio;
7. improprio collegamento ipertestuale (deep-linking o framing) all'interno di contenuti elettronici.

Questi atti devono essere colposi e devono essere stati commessi per la prima volta successivamente alla data di validità della presente polizza o di sue sostituite, che garantiscano in ogni caso un periodo di copertura assicurativa unico ed ininterrotto e durante la prestazione di attività pubblicitaria da parte dell'Assicurato; deve altresì trattarsi di richiesta di risarcimento presentata per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di polizza e denunciata alla Società nel corso del periodo di polizza.

E. MANCATA PROTEZIONE DEI DATI

La Società indennizza il Contraente per le Perdite per Mancata Protezione dei Dati, **per gli importi che superano i limiti previsti di franchigia oppure di scoperto**, e sostenute dall'Assicurato in conseguenza di:
1. alterazione, manomissione, distruzione, cancellazione o danneggiamento al Database Informatico;
2. impossibilità di accesso al Database Informatico;

occorsi per la prima volta durante il Periodo di Polizza e direttamente derivanti da un malfunzionamento dei sistemi di Sicurezza Informatica adottati al fine di evitare la Violazione della Sicurezza Informatica.
A CONDIZIONE CHE anche tale Violazione della Sicurezza avvenga durante il Periodo di Polizza.

F. COPERTURA DEI DANNI RELATIVI ALL'INTERRUZIONE DELLA PROPRIA ATTIVITÀ INFORMATICA

La Società indennizza il Contraente per le Perdite da Interruzione di Attività, **per gli importi che superano i limiti previsti di franchigia oppure di scoperto**, sostenute dall'Assicurato:
- durante il Periodo di Ripristino o il Periodo Esteso di Interruzione (se applicabile)
- come diretta conseguenza di una reale o necessaria interruzione o sospensione dei Sistemi Informatici
- che sia conseguenza diretta di un malfunzionamento della Sicurezza Informatica adottata al fine di evitare la Violazione della Sicurezza Informatica.

A CONDIZIONE CHE anche tale Violazione della Sicurezza avvenga durante il Periodo di Polizza.

Ai fini della validità della garanzia il periodo di ripristino non deve superare i 30 (trenta) giorni.
Qualora, a seguito di un ripristino avvenuto entro il termine dei 30 giorni, i sistemi siano realmente e necessariamente interrotti o sospesi nuovamente entro un'ora dall'avvenuto ripristino per la stessa causa dell'interruzione o sospensione iniziale, le eventuali ulteriori attività volte al ripristino si devono intendere come parte del precedente intervento di ripristino.
Il Periodo Esteso di Interruzione non potrà eccedere i 30 (trenta) giorni decorrenti dal giorno e dall'ora in cui termina il periodo di ripristino.

ALTRE SPESE

ART. CR2 FURTO ONLINE DI FONDI

La Società indennizza le sottrazioni di denaro conseguenti a transazioni non autorizzate verificatesi nel periodo di validità della polizza, compiute da terzi attraverso:
- **uso online non autorizzato di carte di pagamento;**
- **accesso non autorizzato al conto bancario online;**
- **accesso non autorizzato al portafoglio online.**

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO
La denuncia all'Istituto bancario o alla Società emittente della carta deve essere presentata entro 48 ore dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza.

IN CASO DI...	SUCCEDE COSÌ:
Rimborso da parte dell'Istituto Bancario o della Società emittente della carta	La Società riconosce un indennizzo pari all'importo della franchigia posta a carico del titolare da parte dell'Istituto Bancario o della Società emittente della carta. Limite massimo: 300,00 euro per anno assicurativo
Mancato rimborso da parte dell'Istituto Bancario o della Società emittente della carta	La Società rimborsa la transazione non autorizzata. Limite massimo: 1.000,00 euro per anno assicurativo

LIMITAZIONI
La garanzia non opera per:

1. **l'utilizzo fraudolento dei mezzi di pagamento** operato da **membri del Nucleo familiare** dell'Assicurato (come da stato di famiglia), convivente more uxorio, nonché da parenti e affini dell'Assicurato anche non conviventi;
2. **l'utilizzo fraudolento dei mezzi di pagamento** operato **da terzi autorizzati dall'Assicurato** ad aver accesso alla propria abitazione, nonché alle proprie password ed altre credenziali di accesso a computer, carte di pagamento, conto bancario online o portafoglio online;
3. la sottrazione fisica, smarrimento o **perdita delle carte di pagamento;**
4. qualunque **perdita coperta da altra polizza** assicurativa**;**
5. i fondi in **portafogli online in valuta diversa dall'Euro.**

NOTA BENE:
È condizione essenziale per l'operatività della garanzia l'adozione da parte dell'Assicurato di tutti i sistemi di sicurezza previsti dall'Istituto bancario o Società emittente della carta (come, ad esempio, il codice 3D Secure associato alla carta o altri codici di sicurezza).

La mancata adozione dei sistemi di sicurezza previsti comporta la perdita del diritto all'indennizzo.

2 - CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. CR3 REGIME DI OPERATIVITÀ

L'Assicurazione viene prestata nella forma "Claims made and reported", ossia opera esclusivamente per le richieste di risarcimento giunte per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di polizza o il periodo di osservazione (se applicabile) e denunciate agli assicuratori nel corso del periodo di polizza.

Le eventuali spese sostenute per le richieste di risarcimento, in conformità a quanto previsto da questa polizza, riducono, fino ad annullare, il massimale e **sono soggette a franchigia (si rinvia all'art. CR 13 "Tabella Riepilogativa: Franchigie, Scoperti e Limiti di Indennizzo").**

ART. CR4 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione si applica alle richieste di risarcimento presentate e agli atti, errori o omissioni commessi, o perdite, che si verifichino in qualsiasi zona del mondo.

ART.CR5 DIFESA IN GIUDIZIO E TRANSAZIONI SULLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

COME MI PROTEGGE LA POLIZZA?

A. RICHIESTE DI RISARCIMENTO
In caso di vertenza giudiziale la Società ha la facoltà di indennizzare, nel rispetto di tutte le disposizioni, dei termini e delle condizioni di polizza, ogni richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, anche nel caso in cui una o più contestazioni relative alla richiesta di risarcimento siano infondate, false o fraudolente.
L'avvocato difensore deve essere nominato di comune accordo dal Contraente e dalla Società. In mancanza di un accordo, prevarrà la decisione della Società.

NOTA BENE:
Eventuali richieste di risarcimento seriali derivanti:
- da atti, errori o omissioni,
- ovvero da una serie di atti, errori o omissioni correlati o ripetuti
- ovvero da atti, errori o omissioni continuate,
- ovvero da violazioni della sicurezza multiple conseguenti al medesimo malfunzionamento degli strumenti di sicurezza informatica,

dovranno essere considerate come una singola richiesta di risarcimento, indipendentemente dal numero dei richiedenti o degli assicurati coinvolti nella richiesta di risarcimento.
Tali richieste di risarcimento si intenderanno tutte presentate alla data di presentazione della prima.

B. SPESE CORRELATE
La Società si fa carico delle spese correlate alle richieste di risarcimento e sostenute **con il suo previo consenso scritto,** per ogni richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato per danni risarcibili ai sensi di polizza.

Il massimale aggregato disponibile per il risarcimento dei danni, ovvero dei costi per Privacy Notification, sarà ridotto e potrà essere completamente utilizzato per il pagamento delle spese correlate alle richieste di risarcimento.
I danni, le spese e i costi correlati alle richieste di risarcimento saranno risarcibili se eccedenti la franchigia che resta a carico dell'Assicurato.

C. CONTESTAZIONI
Se l'Assicurato nega il proprio consenso a transazioni o accordi extragiudiziali proposti dalla Società e accettabili per il richiedente, e decide di contestare la richiesta di risarcimento, l'esposizione della Società per i danni e le spese correlate alle richieste di risarcimento non potrà eccedere il valore minore tra:

a. l'importo per cui la richiesta di risarcimento avrebbe potuto essere evasa, al netto della franchigia e sommato alle spese correlate alle richieste di risarcimento sostenute fino al momento del rifiuto, con l'aggiunta di:
   - il cinquanta percento (50%) di eventuali spese correlate alle richieste di risarcimento sostenute dopo la data di proposta all'Assicurato della transazione o dell'accordo extragiudiziale; nonché
   - il cinquanta percento (50%) dell'eventuale maggior danno venutosi a quantificare successivamente alla proposta di risarcimento rispetto all'importo inizialmente proposto

   Rimane a totale carico dell'Assicurato il restante cinquanta percento (50%) di tali spese correlate alle richieste di risarcimento e dei danni al di sopra dell'importo per il quale la vertenza avrebbe potuto essere evasa;

b. la massima esposizione della Società: il massimale aggregato (o il diverso massimale applicabile).

La Società avrà diritto di astenersi dalle ulteriori attività di difesa, le cui spese rimarranno a carico dell'Assicurato.

ART. CR6 ALTRA ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa si applica **in eccedenza rispetto a ogni altra assicurazione sottoscritta dall'Assicurato che sia valida, e quindi a secondo rischio, compresa ogni franchigia ovvero ogni parte deducibile della stessa, a meno che l'altra assicurazione sia stata stipulata esplicitamente per l'eccedenza rispetto al massimale della presente polizza.**

ART. CR7 CESSIONE

I diritti e le obbligazioni relativi a ogni Assicurato **non possono essere ceduti.**

In caso di morte o dichiarazione di interdizione o inabilitazione dell'Assicurato, l'assicurazione sarà comunque valida secondo quanto consentito dalla presente polizza.

ART. CR8 RECESSO E RISOLUZIONE

La Società può recedere da questa Sezione di polizza alla scadenza annuale, inviando o fornendo al Contraente all'indirizzo indicato comunicazione scritta, con preavviso di 60 gg rispetto alla scadenza annuale.

Le altre sezioni di questa polizza, se attivate, rimarranno comunque in vigore e il premio complessivo sarà computato considerando le sole sezioni rimaste attive.

ART. CR9 PRECISAZIONE - FORMA SINGOLA DI UN TERMINE

Se il contesto lo richiede, la forma singolare di un termine (di una parola) includerà anche il suo plurale.

3 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. CR10 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Sono esclusi i casi sotto elencati
ESCLUSIONI DI RISCHIO

1. DANNI ALLE PERSONE O DANNI ALLE COSE O AGLI ANIMALI

2. VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA ANTITRUST
violazione effettiva o presunta di:

- normativa in materia di antitrust, limitazione della concorrenza e del mercato, concorrenza sleale, pubblicità falsa o ingannevole o la violazione della normativa Antitrust Italiana ed Europea;
- Legge in materia di Tutela dei Consumatori incluse, e ove applicabile, la legislazione Statunitense inclusa nello Sherman Antitrust Act, nel Clayton Act, o nel Robinson-Patman Act, e loro successive modificazioni.

3. ATTI, ERRORI, OMISSIONI, EVENTI ANTE EFFETTO POLIZZA
Atti, errori, omissioni, eventi, correlati o conseguenti in cui il primo atto, errore, omissione, avvenimento o mancanza sia stato commesso o sia avvenuto **prima della data di effetto della polizza** o di altre contratte con la Società, sostituite senza soluzione di continuità.

4. PIANI FINANZIARI, FONDI E PATRIMONI
Ogni effettivo o presunto atto, errore o omissione di piani, fondi o patrimoni pensionistici, sanitari, sociali, di profit-sharing, comuni o di investimento, fondi o trusts, incluse le violazioni di leggi in materia di Lavoro, Pensioni e Previdenza Sociale.

Sono comprese anche altre leggi o normative simili o analoghe di qualsivoglia Stato, Provincia o altra giurisdizione, le loro successive modifiche o qualsiasi violazione di ordinanze, norme o regolamenti emessi in

conformità a tali leggi o normative.

5. BREVETTI, COPYRIGHT, SEGRETO COMMERCIALE, PATRIMONIO INFORMATIVO

a. violazione - effettiva o presunta - di un brevetto o dei diritti correlati al brevetto o da un abuso di brevetto;
b. violazione del copyright derivante o relativo a un codice software o a prodotti software, oltre che la violazione derivante da un furto o un accesso o utilizzo non autorizzato di un codice software da parte di una persona che non è una parte correlata;
c. utilizzo o appropriazione indebita - effettiva o presunta - di idee, segreti commerciali o informazioni societarie di terzi da parte o per conto dell'Assicurato, o da ogni altra persona fisica o giuridica, nel caso in cui siano operati con la consapevolezza, il consenso o l'accettazione dell'Assicurato o di un membro del vertice aziendale;
d. divulgazione, uso improprio o appropriazione indebita di idee, segreti commerciali o informazioni confidenziali relative a una persona o Società di cui si è entrati in possesso prima della data in cui la persona o la Società siano diventati un impiegato, un direttore, un dirigente, il titolare, un socio o Società controllata dall'Assicurato;
e. ai sensi della garanzia di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. A. punto 2, furto o divulgazione non autorizzata effettivi o presunti di un Patrimonio Informativo.

6. PERDITE, PASSIVITÀ, ECCEDENZE

a. le perdite d'esercizio, passività finanziarie o modifica dei valori delle poste di bilancio; eventuali perdite, trasferimenti o furto di denaro, titoli o beni materiali di altri di cui l'Assicurato abbia il possesso, la custodia o il controllo;
b. il valore monetario di qualsiasi transazione o trasferimento elettronico di fondi da parte o per conto dell'Assicurato che sia perduto, ridotto o danneggiato durante il trasferimento da, ovvero tra i conti;
c. il valore di buoni, sconti, premi, riconoscimenti, o altro importo in eccedenza rispetto al totale stabilito o previsto.

7. ROYALTIES, COPYRIGHT, PREZZI DELLE MERCI, LOTTERIE E CONCORSI, JOINT VENTURE

Esclusioni, con riferimento alle garanzie di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. D., relative a:

a. ogni obbligo effettivo o presunto di effettuare pagamenti per diritti di licenza d'uso o royalties, compresi, senza limitazione, l'importo dei predetti pagamenti o la puntualità nell'effettuazione degli stessi;
b. costi o spese che l'Assicurato o terzi abbiano sostenuto o debbano sostenere per la ristampa, il ritiro o richiamo, la rimozione o l'eliminazione di materiale pubblicitario o di ogni altra informazione, contenuto o media, compresi gli strumenti e i prodotti contenenti tali materiali pubblicitari, informazioni, contenuti o media;
c. richieste presentate da o per conto di Società o enti Italiani, Europei o Statunitensi che concedano a terzi diritti di proprietà intellettuale, in forza di legge sul copyright o di contratto, che siano impegnate nella gestione collettiva dei diritti;
d. reale o presunta imprecisa, inadeguata o incompleta descrizione del prezzo della merce, dei prodotti o dei servizi, garanzie di costo, dichiarazioni di costo, stime di costo contrattuale, autenticità delle merci, dei prodotti o dei servizi o non conformità delle merci, prodotti o servizi alla qualità o alle caratteristiche rappresentate;
e. reali o presunte scommesse, concorsi, lotterie, giochi promozionali o altri giochi d'azzardo;
f. connessione con una richiesta di risarcimento presentata da o per conto di ciascun contraente indipendente, joint venture attuale o partner derivanti o risultanti da controversie inerenti la titolarità di diritti sul materiale pubblicitario o sui servizi forniti da tale contraente indipendente, joint venture attuale o partner.

8. RISCHI PER LA SALUTE

a. utilizzo di amianto o altri materiali contenenti amianto in qualsiasi forma o quantità;
b. funghi, muffe spore o mico tossine di qualsiasi tipo:
   - loro formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta; ogni azione adottata da una parte come l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la loro rimozione;
   - ogni provvedimento amministrativo o normativo, requisito, direttiva, mandato o decreto che richieda a una parte di adottare un'azione risolutiva dell'evento;
   - la Società non copre la responsabilità dell'Assicurato da formazione, crescita, presenza, rilascio o

dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo;

c. esistenza, emissione o scarico di campi elettromagnetici, radiazioni elettromagnetiche o elettromagnetismo che influisca effettivamente o presumibilmente sulla salute, la sicurezza o la condizione di una persona o dell'ambiente o che influisca sul valore, la commerciabilità, le condizioni o l'utilizzo di un bene;
d. scarico, dispersione, rilascio o fuga effettiva, presunta o possibile di Agenti Inquinanti; o ogni direttiva o richiesta amministrativa, giudiziaria o normativa che richieda all'Assicurato - o a chiunque agisca sotto la direzione o il controllo dell'Assicurato - di testare, monitorare, pulire, rimuovere, raccogliere, trattare, disintossicare o neutralizzare gli agenti inquinanti.

Per Agenti Inquinanti si intendono le sostanze solide, liquide, gassose o termali irritanti o contaminanti, compresi gas, acidi, alcali, sostanze chimiche, calore, fumo, vapore, fuliggine o rifiuti. Con rifiuti si intendono, a titolo esemplificativo, i materiali da riciclare, ricostituire o recuperare.

9.PERDITE PER MANCATA PROTEZIONE DEI DATI
Con riferimento alle garanzie di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. E., non rientrano nella perdita per mancata protezione dei dati:

a. i costi o le spese sostenute dall'Assicurato per identificare e rimuovere gli errori di programma o le debolezze del software o per aggiornare, sostituire, ripristinare, riunire, assemblare, riprodurre, raccogliere o migliorare un database o i sistemi informatici al livello in cui si trovavano immediatamente prima dell'alterazione, manomissione, distruzione, cancellazione o danneggiamento di tale database;
b. i costi e le spese per la ricerca e lo sviluppo di qualunque database, compresi e non limitati a segreti commerciali o altre informazioni di proprietà;
c. il valore monetario di profitti, royalties o quote di mercato che siano stati persi correlati a un database, compresi e non limitati a segreti commerciali o ad altre informazioni proprietarie o a qualsiasi altro importo relativo al valore del database;
d. perdita derivante da qualunque responsabilità o obbligazione nei confronti di terzi per ogni motivo;
e. costi di giustizia e spese legali di ogni tipo.

NOTA BENE:
Una perdita per mancata protezione dei dati si considererà avvenuta nel momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dell'alterazione, corruzione, distruzione, cancellazione o danneggiamento o dell'impossibilità di accedere al database.
Tutte le perdite per la protezione dei dati risultanti dalla stessa o continuata violazione della sicurezza, da relative o ripetute violazioni della sicurezza o da multiple violazioni della sicurezza derivanti da un malfunzionamento della sicurezza informatica, saranno considerati come un'unica perdita per la protezione dei dati.

10.TRASFORMAZIONI DELL'ATOMO
Trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive.

LIMITAZIONI DI GARANZIA
Sono esclusi i danni derivanti da o conseguenti a:

11. LAVORO DIPENDENTE
Vertenze che nascano da rapporti di lavoro dipendente: policies, prassi, atti o omissioni, o qualunque rifiuto, effettivo o presunto, di assumere una persona, o **qualunque condotta impropria in relazione ai lavoratori dipendenti**, se la richiesta di risarcimento venga presentata da un dipendente, un ex-dipendente, un candidato per un impiego, oppure dal coniuge o dal convivente di tale soggetto.

ECCEZIONI
Questa limitazione non si applica:

- alle richieste di risarcimento già coperte ai sensi dell'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" punti A.1, A.2 o A.3, presentate da parte di un dipendente o di un ex-dipendente dell'Assicurato;

- al pagamento di costi per Privacy Notification che coinvolgano dipendenti o ex-dipendenti dell'Assicurato.

12. DIRIGENZA E MANAGER
Effettivi o presunti **atti, errori, omissioni o violazioni di obblighi da parte di ogni direttore, dirigente o manager nello svolgimento delle proprie mansioni**, se la richiesta di risarcimento venga presentata dal Contraente, da una sua Società controllata, da altro soggetto con qualifica di responsabile, direttore, dirigente o manager, azionista, socio o dipendente del contraente o di una sua Società controllata.

13. VIOLAZIONI O INADEMPIMENTI DI CONTRATTO
Richieste di risarcimento o perdite relative a **responsabilità o obblighi contrattuali, o derivanti o risultanti da violazioni o inadempimenti del contratto o dell'accordo scritto o orale dal quale sono scaturiti i danni e/o le perdite**

ECCEZIONI
Questa limitazione non si applica:
a. soltanto in relazione alla garanzia di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. A. punto 1, per ogni obbligo dell'Assicurato di mantenere la riservatezza o la sicurezza delle informazioni identificative personali non pubbliche o di informazioni societarie di terzi;
b. in relazione alla garanzia di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. D. punto 4, per responsabilità derivanti da appropriazione colposa di idee ai sensi di un contratto concluso per facta concludentia;
c. nella misura in cui l'Assicurato sarebbe stato ugualmente responsabile in mancanza del contratto o accordo da cui è stato generato il sinistro.

14. PRATICHE COMMERCIALI FALSE, INGANNEVOLI O SCORRETTE
Pratiche commerciali false, ingannevoli o scorrette presunte o effettive.

ECCEZIONI
Questa limitazione non si applica a:
a. richieste di risarcimento previste all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. A. punto 1, A. punto 2, A. punto 3. e lett. C;
b. richieste di risarcimento che risultano da furto, perdita o divulgazione non autorizzata di informazioni identificative personali non pubbliche, purché nessun membro del vertice aziendale abbia partecipato o si presume abbia partecipato o agisca in collusione in tale furto, perdita o divulgazione non autorizzata.

15. ACQUISIZIONE DI INFORMAZIONI PERSONALI
A. Reale o presunta raccolta illecita o acquisizione di informazioni identificative personali non pubbliche.

ECCEZIONI
Questa limitazione non si applicherà alla reale o presunta raccolta o acquisizione o conservazione di informazioni identificative personali non pubbliche da parte di un terzo commesse all'insaputa dell'Assicurato. Non è altresì applicabile nel caso previsto dalla garanzia di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. A. punto 5. o altre informazioni personali dall'Assicurato, o per conto di, o con il consenso o la collaborazione dell'Assicurato; il mancato adempimento a un obbligo legale di fornire ai singoli individui la possibilità di consenso o di rifiutare il consenso alla raccolta, divulgazione o uso di informazioni identificative personali non pubbliche (ad esempio le cosiddette pratiche "opt-in" o "opt-out" relative alla gestione delle newsletter.

B. Distribuzione illecita di email, messaggistica istantanea, messaggi di testo o simili, illecita attività di telepromozione, attività di intercettazione telefonica, spionaggio o registrazione audio o video, qualora vengano svolte dall'Assicurato o per suo conto.
Resta fermo quanto previsto dall'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. A. punto 5.

16. SICUREZZA INFORMATICA O VIOLAZIONE DELLA SICUREZZA
Atti, errori, omissioni, eventi, incidenti, malfunzionamenti della sicurezza informatica o violazione della sicurezza, commessi o che si verifichino **prima della data di sottoscrizione della polizza** nei casi in cui:
a. l'Assicurato o un membro del vertice aziendale sia a conoscenza o avrebbe potuto ragionevolmente presupporre, prima della data di effetto della polizza, che gli atti sopra elencati potessero essere la base di una richiesta di risarcimento o perdita;

b. l'Assicurato abbia dato comunicazione di una circostanza che possa condurre a una richiesta di risarcimento o perdita, a un diverso assicuratore in forza di un'altra polizza in vigore prima della data di sottoscrizione della presente polizza.

17. SICUREZZA INFORMATICA
Qualunque azione, errore o omissione dolosa, penale, criminosa, fraudolenta o dannosa, qualunque violazione volontaria della sicurezza informatica, violazione volontaria di una privacy policy, o violazione intenzionale o consapevole della legge, se commessa dall'Assicurato, o da altri se l'Assicurato abbia colluso o vi abbia preso parte.

18. VIOLAZIONI DEL CODICE PENALE E DI ALTRE NORME DI LEGGE
Violazioni delle disposizioni del Codice Penale Italiano (di seguito "C.P.") e di ogni altra legge volta a regolamentare gli ambiti di seguito indicati.

a) Leggi relative alla criminalità organizzata e all'estorsione.
b) Leggi relative a intermediazione finanziaria, Società di investimento e Società quotate.
c) Leggi relative a Lavoro e Impiego e a tutela dei Lavoratori.
d) Ogni discriminazione effettiva o presunta di qualsiasi genere, incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, discriminazioni basate su età, razza, etnia, sesso, credo religioso, origine, stato civile, preferenza sessuale, inabilità o stato di gravidanza.

ECCEZIONI
Le limitazioni elencate alle lett. a., b., c. e d. non si applicano a:
e) richieste di risarcimento garantite ai sensi. CR1 "Oggetto della garanzia" punti A.1, A.2 e A.3;
f) pagamento dei costi per privacy notification ai sensi della garanzia di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. B., che risultano da furto, perdita o divulgazione non autorizzata di informazioni identificative personali non pubbliche, a condizione che nessuno membro del vertice aziendale abbia agito (o presumibilmente agito) in collusione o abbia preso parte (o presumibilmente preso parte) a tale furto, perdita o divulgazione non autorizzata.

19. ORGANIZZAZIONI GOVERNATIVE
Richieste di risarcimento presentate da o per conto di ogni organizzazione governativa nazionale, federale, statale, provinciale, locale o di altro tipo, (ivi inclusa ogni istituzione, agenzia o ente governativo dell'Unione Europea) nella capacità istituzionale o ufficiale di tale organizzazione.

ECCEZIONI
Questa limitazione non si applica:
- alle richieste di risarcimento già coperte ai sensi della garanzia di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. C.
- al pagamento dei Costi di Notifica della Privacy previsti dalla garanzia di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. B. nella misura in cui tali Costi di Notifica della Privacy siano sostenuti per fornire servizi legalmente richiesti per rispettare una Legge di notifica della violazione.

20. RISARCIMENTI FRA ASSICURATI
Richiesta di risarcimento da parte o per conto di uno o più Assicurati ai sensi della presente Assicurazione, nei confronti di ogni altro Assicurato o di altri Assicurati ai sensi della presente Assicurazione (a titolo esemplificativo e non esaustivo: richiesta di risarcimento da parte di un socio per danni da lui subìti a seguito del comportamento colpevole di un altro socio, pur sempre nell'ambito dell'attività di azienda)**.**

ECCEZIONI
Questa esclusione non si applica:
- alle richieste di risarcimento coperte in altro modo ai sensi della garanzia di cui Art. CR1 "Oggetto della garanzia" punti A.1, A.2., e A.3. per fatti commessi da un dipendente o un ex-dipendente dell'Assicurato.

21. PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO IN SOCIETÀ O ENTI COMMERCIALI
Richieste di risarcimento presentate da un'impresa o una Società commerciale o altro ente nel quale un Assicurato detenga una partecipazione superiore al quindici percento (15%), o presentate da

qualsivoglia Società (controllata, collegata o consociata) o da altra organizzazione che detenga oltre il quindici percento (15%) del Contraente.

22. TRASMISSIONI E PUBBLICAZIONI

Con riferimento alle garanzie di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. A. (punti 1, 2, 3, 4 e 5), B. e C., relative a **distribuzione**, presentazione, esibizione, pubblicazione, esposizione o trasmissione di **contenuti o materiali in:**

a. trasmissioni, da o per conto di, o con il permesso o il controllo dell'Assicurato, ivi inclusi, senza limitazione alcuna, in televisione, al cinema, via cavo, in trasmissioni televisive satellitari e radiofoniche;
b. pubblicazioni, da o per conto di, o con il permesso o il controllo dell'Assicurato, ivi inclusi, senza limitazione alcuna, su giornali, attraverso newsletter, su riviste, libri o altra forma letteraria, monografia, brochure, directory, sceneggiatura, copioni e video, ivi inclusi i contenuti visualizzati su un sito internet;
c. pubblicità da o per conto dell'Assicurato.

ECCEZIONI

Questa limitazione non si applica:

- alla pubblicazione, distribuzione o visualizzazione della Privacy Policy adottata dall'Assicurato.

23. ATTI DI GUERRA E EVENTI CONTRARI ALL'ORDINE PUBBLICO

Atti di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (se la guerra sia dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere o usurpazione militare o il potere usurpato o di confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o danneggiamento di beni da o sotto l'ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale.

24. DOLO E INTENZIONALITÀ

Con riferimento alle garanzie di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. E. e F., relative a qualsiasi azione, errore o omissione criminale, intenzionale, fraudolenta o dannosa, qualsiasi violazione della sicurezza informatica, o violazione intenzionale o consapevole della legge, se commessa da un membro del vertice aziendale o da una persona che agisca in partecipazione o in collusione con un membro del vertice aziendale.

25. INTERRUZIONI E GUASTI

Con riferimento alle garanzie di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. E. e F., relative a:

a. qualsiasi mancato o errato funzionamento di servizi elettrici o delle infrastrutture elettriche o delle telecomunicazioni.

ECCEZIONI

Questa limitazione non si applica a qualunque richiesta di risarcimento o perdita altrimenti garantita ai sensi della presente polizza derivante da un malfunzionamento degli strumenti di sicurezza informatica, denial of service attack, adottata al fine di evitare la Violazione della Sicurezza Informatica che sia stata causato soltanto dal guasto o dal malfunzionamento di servizi o infrastrutture elettriche o delle telecomunicazioni che si trovino sotto il diretto controllo operativo dell'Assicurato;

b. incendio, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, esplosione, temporale, vento, grandine, onda anomala, uragano, calamità naturale o altro evento fisico;
c. qualsiasi guasto satellitare.

26. PERDITE DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

Con riferimento alle garanzie di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. E., non si intendono comprese le perdite da interruzione di attività e quindi la stessa non si intenderà operante in nessuno dei seguenti casi:

a. perdita derivante da qualunque responsabilità o obbligazione nei confronti di terzi per qualsiasi motivo, costi di giustizia e spese legali di ogni tipo;
b. perdita subita a seguito di condizioni commerciali sfavorevoli, perdita a seguito di variazioni dei valori di mercato o ogni altra perdita consequenziale;
c. costi o spese che l'Assicurato dovesse sostenere per identificare e rimuovere gli errori di programma o le debolezze del software.

NOTA BENE:
Tutti i costi di interruzione di attività risultanti da molteplici interruzioni o sospensioni dei sistemi informatici coperti dalla presente polizza - che risultano dalla stessa o continuata violazione della sicurezza, da relative o ripetute violazioni della sicurezza o da multiple violazione della sicurezza derivanti da un malfunzionamento dei sistemi di sicurezza informatica - **saranno considerati come un'unica perdita da interruzione di attività; a condizione, tuttavia, che venga applicata a ogni periodo di ripristino una distinta franchigia come riportato nella scheda di polizza.**

27.INTERVENTI DI AUTORITA GOVERNATIVA
Con riferimento alle garanzie di cui all'Art.CR1 "Oggetto della garanzia" lett. E. e F., e Art.CR2 "Furto online di fondi", relative a **pignoramento, nazionalizzazione, confisca o distruzione di sistemi informatici o database** per ordine di qualunque autorità governativa o pubblica.

28. PERDITE PER LE QUALI L'ASSICURATO PUÒ OTTENERE UN RISARCIMENTO
Perdite per le quali l'Assicurato può ottenere un risarcimento da parte dell'emittente dello strumento di pagamento o della banca, ad esclusione di quanto previsto dall'Art. CR2 "Furto on line di fondi".

29. MANCATA CONFORMITÀ DEI SISTEMI CON LE ULTIME DEFINIZIONI DI SICUREZZA DISPONIBILI

ART. CR11 MASSIMALE CYBER

Il massimale indicato sulla scheda di polizza è il massimale totale aggregato assunto dalla Società per tutte le perdite garantite ai sensi della polizza stessa.

COSA VIENE INDICATO IN POLIZZA
Nel riepilogo limiti di indennizzo, risarcimento, scoperti e franchigie indicato in scheda di polizza, sono indicati i sottomassimali per sinistro e anno indennizzabili rispettivamente per:

A. le spese e costi per la sicurezza delle informazioni e della Privacy;
B. le spese e costi per Privacy Notification;
C. i danni e le spese correlate alla richiesta di risarcimento;
D. le spese e costi per attività multimediale e pubblicitaria;
E. le perdite per la protezione dei dati;
F. le perdite da interruzione di attività; in particolare, in questo caso per i dati gestiti da un service provider terzo e impiegati per fornire servizi di applicazione per computer dedicati all'Assicurato, ovvero per l'elaborazione, il mantenimento, l'hosting o la memorizzazione dei dati elettronici dell'Assicurato, in conformità al contratto stipulato con quest'ultima per tali dispositivi, la copertura è soggetta allo specifico sottomassimale indicato nella scheda di Polizza.

I sottomassimali e i relativi eventuali sottolimiti costituiscono parte integrante del massimale aggregato di polizza.

NOTA BENE:
Né l'inclusione di più di un assicurato ai sensi della presente polizza, né la presentazione di richieste di risarcimento da parte di più di una persona fisica o giuridica aumenterà il massimale aggregato.

La Società non è tenuta a garantire le perdite né ad assumere o continuare le attività di difesa in azioni o procedimenti successivamente all'esaurimento per la copertura delle perdite del massimale aggregato o ogni altro massimale applicabile indicato nella scheda di polizza.

Dopo l'esaurimento del massimale, la Società si asterrà da ulteriori attività di difesa relative ad ogni richiesta di risarcimento ai sensi della presente Polizza lasciando la gestione della difesa all'Assicurato.

ART. CR12 FRANCHIGIA CYBER

COME SI APPLICA LA FRANCHIGIA
L'importo della Franchigia indicato in scheda di polizza nel riepilogo limiti di indennizzo, risarcimento, scoperti e franchigie si applica separatamente a ogni evento o agli eventi correlati, da cui derivi una richiesta di risarcimento.

NOTA BENE:
La presenza di una franchigia comporta la sospensione di ogni pagamento da parte della Società di qualsiasi importo fino a che il danno non superi il valore della franchigia.
La Società sarà obbligata al pagamento degli importi eccedenti rispetto alla franchigia, nei limiti del massimale di polizza, la franchigia rimarrà a carico dell'Assicurato.

Con riferimento alla garanzia di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lett. E. e F., la franchigia indicata in scheda di polizza nel riepilogo limiti di indennizzo, risarcimento, scoperti e franchigie si applica separatamente a ogni violazione della sicurezza o perdita da interruzione dell'attività.

La Franchigia può essere anche espressa in percentuale sul danno indennizzabile.

4 - TABELLA LIMITI DI COPERTURA

ART. CR13 TABELLA RIEPILOGATIVA: FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

GARANZIA	MASSIMO INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
ART. CR1 OGGETTO DELLA GARANZIA		
Cyber Risk	Massimale indicato in polizza	Franchigia / Scoperto indicato in polizza
ART. CR2 FURTO ONLINE DI FONDI		
Furto online di fondi	max 300 euro per anno assicurativo nel caso in cui l'Istituto bancario o la Società emittente della carta rimborsino l'Assicurato ma applichino una franchigia max. 1.000 euro per anno assicurativo nel caso in cui l'Istituto bancario o la Società emittente della carta non rimborsino l'Assicurato.	Non previsti

DIFESA DEL REDDITO

QUESTIONE DI SOLDI: PARLIAMONE

Un infortunio, una malattia: sono tanti gli eventi che possono succedere e richiederti un impegno economico in più.
Scegliere di acquistare una delle garanzie di questa sezione può significare per le persone che operano nel Terzo Settore avere un sostegno, una soluzione e un sollievo nei momenti del loro bisogno.

GARANZIE ACQUISTABILI CON AUMENTO DEL PREMIO

Il Contraente può scegliere di acquistare una o più delle seguenti garanzie, abbinandole ad altre garanzie comprese nelle altre Sezioni a fronte di un aumento del premio.
Ogni garanzia sarà valida solo se espressamente richiamata in polizza e ne sia stato pagato il relativo premio.

1 - COSA È ASSICURATO

ART. DR1 PRESTITO SICURO

Nel caso l'Assicurato, abbia in corso i seguenti rapporti passivi:
a. c/c passivi;
b. mutui ipotecari e chirografari (compresi i prestiti personali);
c. anticipazioni su titoli e valori;
d. anticipazioni su merci e documenti rappresentativi di merci;
e. sconto e anticipazioni su crediti;
f. prestiti o finanziamenti, in qualsivoglia forma tecnica, comunque denominati, anche cambiari, a tasso normale od agevolato;
g. finanziamenti in valuta all'importazione ed all'esportazione;
h. prestiti finalizzati o non finalizzati;

siano essi con banche, società finanziarie e/o altri Istituti di credito e, in conseguenza di:
- un infortunio durante lo svolgimento delle attività assicurate che abbia comportato:
  - una invalidità permanente superiore al 65% accertata e riconosciuta:
    - dall'INAIL ai fini della pensione per invalidità per infortunio sul lavoro;
    - dall'INPS o altro istituto previdenziale, pubblico o privato, ai fini delle prestazioni per invalidità;
    - da una Compagnia di Assicurazioni che abbia liquidato il sinistro infortuni;

la Società corrisponde un indennizzo pari all'importo del rapporto bancario passivo, con il massimo di 30.000 euro per sinistro e per annualità assicurativa;

Limiti	fino a 30.000 euro per sinistro e per annualità assicurativa

- oppure una malattia contratta in conseguenza dell'attività svolta a favore del Contraente che abbia

comportato:
- una prognosi di almeno 90 (novanta) giorni rilasciata da un medico specialista, oppure;
- un ricovero di almeno 15 giorni conseguente a:
  - malattie coronariche e infartuali, rivascolarizzazione cardiaca e by-pass;
  - neoplasie maligne;
  - interventi per asportazione di organi;
  - trapianti;
  - ictus cerebrale;

- o un infortunio durante lo svolgimento delle attività assicurate che abbia comportato:
  - un ricorso al Pronto Soccorso dipendente da presidio ospedaliero, con prognosi di almeno 60 giorni,

la Società corrisponde un indennizzo pari all'importo del rapporto bancario passivo maturato durante il periodo di inabilità dell'Assicurato, con il massimo di 10.000 euro per sinistro e per annualità assicurativa.

Limiti	fino a 10.000 euro per sinistro e per annualità assicurativa

ART. DR2 SOSTEGNO PER GRAVI EVENTI

Qualora l'Assicurato:

- subisca un infortunio durante lo svolgimento delle attività assicurate che abbia comportato:
  - una invalidità permanente superiore al 65% accertata e riconosciuta:
    - dall'INAIL ai fini della pensione per invalidità per infortunio sul lavoro;
    - dall'INPS o altro istituto previdenziale, pubblico o privato, ai fini delle prestazioni per invalidità;
    - da una Compagnia di Assicurazioni che abbia liquidato il sinistro infortuni;

la Società prevede la corresponsione di un importo pari a 30.000 euro per sinistro e per annualità assicurativa;

Limiti	fino a 30.000 euro per sinistro e per annualità assicurativa

- oppure contragga una malattia in conseguenza dell'attività svolta a favore del Contraente che abbia comportato:
  - una prognosi di almeno 90 (novanta) giorni rilasciata da un medico specialista, oppure;
  - un ricovero di almeno 15 (quindici) giorni conseguente a:
    - malattie coronariche e infartuali, rivascolarizzazione cardiaca e by-pass;
    - neoplasie maligne;
    - interventi per asportazione di organi;
    - trapianti;
    - ictus cerebrale;

la Società prevede la corresponsione di un importo pari ad 10.000 euro per sinistro e per annualità assicurativa.

Limiti	fino a 10.000 euro per sinistro e per annualità assicurativa

NOTA BENE:
L'importo è cumulabile con qualsiasi altro indennizzo/rimborso previsto da altre garanzie che coprano lo stesso evento.

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 60 anni.

ART. DR3 RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO ABITAZIONE

BARRIERA ARCHITETTONICA

Qualora l'Assicurato:

- subisca un infortunio durante lo svolgimento delle attività assicurate che abbia comportato:
  - una invalidità permanente superiore al 65% accertata e riconosciuta:
    - dall'INAIL ai fini della pensione per invalidità per infortunio sul lavoro;
    - dall'INPS o altro istituto previdenziale, pubblico o privato, ai fini delle prestazioni per invalidità;
    - da una Compagnia di Assicurazioni che abbia liquidato il sinistro infortuni;
- oppure contragga una malattia in conseguenza dell'attività svolta a favore del Contraente che abbia comportato:
  - una prognosi di almeno 60 (sessanta) giorni rilasciata da un medico specialista,

la Società rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato per l'abitazione ove ha il proprio domicilio, finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche, fino ad un massimo di 30.000 euro per sinistro e per annualità assicurativa.

Limiti	fino a 30.000 euro per sinistro e per annualità assicurativa

Le spese sostenute si riferiscono agli interventi previsti **unicamente sugli immobili**.
Tra le spese rimborsabili sono compresi anche gli eventuali costi di progettazione.

La Società rimborserà esclusivamente le spese che rimarranno a carico dell'Assicurato:
- al netto di quanto eventualmente rimborsato da enti pubblici;
- per effetto di altri risarcimenti da parte di terzi responsabili.

In caso di immobile in comproprietà, verranno rimborsate solo le spese sostenute a carico dell'Assicurato.

2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. DR4 ESCLUSIONI E LIMITI DI COPERTURA

LIMITAZIONI
L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

1. **Guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.**
   Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento dell'infortunio, i requisiti per il rinnovo.
2. **Guida di natanti, aerei o subacquei, adibiti a uso professionale.**
   L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel contratto.
3. **Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza.**
4. **Azioni delittuose** compiute o tentate dall'Assicurato.
5. **Manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento** volontario, **richiamo alle** armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.
6. **Qualsiasi sport professionistico.**
7. **Pratica di sport pericolosi come: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio in solitaria, sci d'alpinismo, intendendosi come tale anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuori pista (sono compresi invece in copertura se effettuati ai margini delle piste da sci**

battute), guidoslitta, arrampicata libera (free climbing), free solo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, football americano, bmx, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), dalla pratica dei cosiddetti sport "estremi" (come ad esempio: canyoning, bungee jumping, kite surf, spedizioni esplorative in genere, regate oceaniche, hydrospeed), body bulding/culturismo, intendendosi per tali la ginnastica che unita a coadiuvanti alimentari e farmacologici, potenzia le masse muscolari per conferire al fisico un aspetto vigoroso; non rientra pertanto in tale definizione l'uso di attrezzi in palestra per finalità atletiche e fisiche.
L'indicazione dei suddetti sport deve intendersi a titolo esemplificativo e non limitativo, essendo esclusi anche altri sport non elencati che dovessero rivestire carattere di alta pericolosità. Sono inoltre esclusi l'alpinismo oltre il 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche) e la scalata di ghiaccio oltre il grado II - 3 della Scala Canadese in solitaria, la speleologia svolta a carattere professionale ed effettuata in solitaria, senza l'impiego di adeguata attrezzatura, le immersioni subacquee svolte a carattere professionale e senza il possesso del brevetto di attività subacquea rilasciato da associazione legalmente autorizzata.

Le garanzie che contengono infortuni e malattie non coprono in ogni caso:

8. **infortuni causati da** guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;
9. **infortuni causati da azioni o comportamenti direttamente correlati** a: epilessia e i sintomi epilettoidi, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V., Parkinson, Alzheimer;
10. **gli infortuni accaduti ad assicurati soggetti a schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici e sindromi bipolari**;
11. **infortuni subiti in stato di** intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza;
12. **trattamenti dell'infertilità** e della fecondazione artificiale;
13. **infortuni causati da** trasmutazione del nucleo dell'atomo o provocati dall'accelerazione artificiale delle particelle atomiche;
14. **le conseguenze di** guerre, alluvioni, esondazioni, inondazioni o eruzioni vulcaniche e altri fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale;
15. **le contaminazioni** nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

ESCLUSIONI
L'assicurazione non comprende:

16. i ricoveri per malattia, infortunio, malformazioni, stati patologici e difetti fisici (quest'ultimi anche non noti al momento della sottoscrizione del contratto) che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi **prima della stipula** del contratto;
17. interventi per eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto;
18. i ricoveri dovuti a interruzioni volontarie di gravidanza;
19. il day hospital con finalità diagnostiche (es.: check up);
20. le invalidità permanenti per malattia conseguenti a infortunio, malattia, malformazioni, difetti fisici o stati patologici diagnosticati o sottoposti ad accertamenti o curati o insorti anteriormente alla data di effetto del contratto, **nonché manifestati oltre un anno** dalla cessazione;
21. le invalidità permanenti da malattie conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
22. le **prestazioni e terapie con finalità estetica**, salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;
23. i ricoveri per la cura della parodontite e le **cure dentarie in genere**.

3 - TABELLA LIMITI DI COPERTURA

ART. DR5 TABELLA RIEPILOGATIVA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

GARANZIA	MASSIMO INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
ART. DR1 PRESTITO SICURO		
Infortunio durante lo svolgimento delle attività assicurate con invalidità permanente > 65%	30.000 euro per sinistro e anno assicurativo	Non previsti
Malattia contratta in conseguenza dell'attività svolta a favore dell'ente	10.000 euro per sinistro e anno assicurativo	Non previsti
Infortunio durante lo svolgimento delle attività svolte a favore dell'ente		
ART. DR2 SOSTEGNO PER GRAVI EVENTI		
Infortunio durante lo svolgimento delle attività assicurate con invalidità permanente > 65%	30.000 euro per sinistro e anno assicurativo	Non previsti
Malattia contratta in conseguenza dell'attività svolta a favore dell'ente	10.000 euro per sinistro e anno assicurativo	Non previsti
ART. DR3 RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO ABITAZIONE		
Rimborso spese adeguamento abitazione	30.000 euro per sinistro e anno assicurativo	Non previsti

SEZIONE INCENDIO E ALTRI DANNI MATERIALI E DIRETTI

LA PROTEZIONE DA INCENDIO E ALTRI DANNI

Ogni Ente ha le sue sfaccettature. Per settore, fatturato, dipendenti, fornitori, tecnologie, opportunità, mercati e... problematiche.

In questa Sezione, Cattolica riunisce le possibili diverse opzioni a tutela dell'azienda e del suo contenuto a seguito di incendio ed altri eventi, con la possibilità di costruire una protezione su misura.

1 - COSA È ASSICURATO

INCENDIO GARANZIE PRINCIPALI

ART. IN1 OGGETTO DELLA GARANZIA

QUALI DANNI SONO COPERTI
La Società indennizza i danni materiali e diretti cagionati ai beni indicati sulla scheda di polizza (Fabbricato e/o Contenuto), anche se di proprietà di terzi, che si trovano nell'ambito delle ubicazioni indicate nella scheda di polizza,

- **sino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate in Polizza;**
- **causati dagli eventi illustrati qui di seguito:**

a. incendio;
b. fulmine;
c. esplosione, implosione e scoppio, anche esterni;
d. sviluppo e fuoriuscita di fumi, gas, vapori;
e. caduta di ascensori e montacarichi a seguito di rottura di congegni di comando o di controllo;
f. urto di veicoli o di natanti, **non di proprietà né in uso all'Assicurato**, in transito su pubbliche vie o aree a esse equiparate;
g. caduta di meteoriti, aerei, di veicoli spaziali, di loro parti o di cose da essi trasportate;
h. onda sonica determinata da aeromobili o oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

ULTERIORI INDENNIZZI
Se conseguenti agli eventi sopraelencati, la Società indennizza anche i danni causati ai beni assicurati per:
a. mancata o anormale produzione di energia elettrica, termica, idraulica, mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, colaggio o fuoriuscita di liquidi, che abbiano colpito i beni assicurati oppure i beni posti **nell'ambito di 50 metri** da essi;
b. caduta di antenne o parabole radio-telericeventi, compresi i danni alle stesse;
c. impedire o limitare i danni, nonché le spese di salvataggio.
Le garanzie sono prestate anche se il danno è stato causato **con colpa grave degli Assicurati.**

ART. IN2 ESTENSIONI DI GARANZIA SEMPRE OPERANTI

1. ROTTURA DI LASTRE

(per questi danni la garanzia è prestata sempre a Primo Rischio Assoluto)

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati da qualsiasi evento, non esplicitamente escluso, alle lastre - piane e curve - di cristallo, mezzo cristallo, specchio, vetro e plexiglass, sia fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide, installati all'interno ed all'esterno del Fabbricato, purché integre ed esenti da difetti al momento della stipula del contratto.
Sono comprese, anche:

a. insegne collocate sulle pareti esterne del Fabbricato e insegne poste su supporti fissi installati entro la recinzione del Fabbricato;
b. vetrate esterne poste a delimitazione del perimetro dei locali del Fabbricato;
c. lastre e specchi del Contenuto, se assicurato.

La garanzia opera anche per la rottura avvenuta in caso di:

d. furto, tentato o consumato;
e. scioperi, serrate, manifestazioni di folla e tumulti popolari;
f. onda sonica provocata da aeromobili od oggetti in moto a velocità supersonica.

La garanzia è prestata con i seguenti limiti:

Limiti	2.500 euro per lastra 10.000 euro per anno
Franchigia	200 euro

LIMITAZIONI
La garanzia non opera per i danni:

- **da rigature, screpolature e scheggiature;**
- **alle insegne e vetrate esterne, per eventi di cui al precedente punto d.;**
- **da crollo del fabbricato o distacco di sue parti, restauro, operazioni di trasloco, lavori edili o stradali nelle immediate vicinanze, lavori su lastre o ai relativi supporti e cornici, rimozione delle lastre o degli infissi o dei mobili sui quali sono collocate.**

ESCLUSIONI
La garanzia non opera per i danni:

- **alle lastre aventi speciale valore artistico o di affezione;**
- **alle recinzioni**

2. DANNI DA FURTO

(per questi danni la garanzia è prestata sempre a Primo Rischio Assoluto)

Se non viene acquistata la Sezione Furto, la garanzia è estesa a:

a. furto di Fissi e infissi del Fabbricato destinati alla chiusura dei vani di transito, illuminazione e areazione;
b. guasti cagionati dai ladri ai beni assicurati in occasione di furto o rapina tentati o consumati.

Per i danni a tali beni la garanzia opera con le seguenti limitazioni:

Limiti per ciascuno dei punti a. e b.	5.000 euro per anno
Franchigia	200 euro

3. DANNI A IMPIANTI SOLARI

Le garanzie a protezione del Fabbricato, comprese quelle aggiuntive, si estendono anche ai danni subiti da

impianti solari (fotovoltaici e termici) di potenza massima pari a 250 kWp ad esclusivo servizio del Fabbricato Assicurato o del fabbricato in condominio per la quota parte.

4. SPESE SOSTENUTE IN CONSEGUENZA DI SINISTRO INDENNIZZABILE AI SENSI DI QUESTA SEZIONE

(queste spese si intendono prestate sempre a Primo Rischio Assoluto)

A. Demolizione e sgombero dei residui del sinistro

La demolizione, lo sgombero, il trasporto a idonea discarica, il trattamento e lo smaltimento dei residui del sinistro.
CON L'ESCLUSIONE DI quelli radioattivi disciplinati dal D.P.R. n. 230/95 e successive modifiche e integrazioni.
Le spese sono indennizzate con il seguente limite:

Limiti	10% del danno liquidato a termini di polizza

B. Trasloco

La rimozione, il trasloco e deposito del Contenuto assicurato del Fabbricato reso inagibile a seguito di sinistro, **per il periodo strettamente necessario al ripristino dei locali.**

Limiti	20% del danno liquidato a termini di polizza massimo 25.000 euro

C. Oneri di ricostruzione

Le spese che si dovessero sostenere per i seguenti oneri:

a. di urbanizzazione;
b. di riprogettazione del Fabbricato assicurato e la direzione dei lavori di ricostruzione;
c. di adeguamento, intesi come quelli necessari alla ricostruzione del Fabbricato assicurato in base alle disposizioni vigenti al momento del sinistro;
d. notarili per il riacquisto di un nuovo Fabbricato a seguito della distruzione di quello assicurato, **nel caso in cui non si proceda alla sua ricostruzione.**

Limiti	5% del danno liquidato a termini di polizza massimo 50.000 euro

D. Onorari dei periti

Gli onorari del perito nominato dal Contraente, nonché la quota parte degli onorari a carico del Contraente relativi al terzo perito.
La garanzia è prestata per sinistri di importo indennizzabile superiore a 10.000 euro.

Limiti	5% del danno liquidato a termini di polizza massimo 5.000 euro

5. INDENNIZZO SPECIALE

(garanzia operante solo per gli Enti del Terzo Settore)
Una indennità aggiuntiva per la mancata fruibilità totale o parziale dei locali del Fabbricato assicurato e per il fermo totale o parziale dell'Attività professionale in essi svolta. **Tale somma sarà riconosciuta solo a seguito di danni indennizzabili di importo superiore a 10.000 euro.**
La garanzia opera con le seguenti limitazioni:

Limiti	10% del danno liquidato a termini di polizza massimo di 10.000 euro

ART. IN3 RISCHIO LOCATIVO

Questa garanzia si intende operante qualora risulti compresa sulla scheda di polizza **ed è acquistabile in alternativa all'Incendio del Fabbricato, nei casi in cui l'attività dell'Ente sia svolta dagli Assicurati all'interno di locali presi in locazione.**

NOTA BENE:
La Società, nei soli casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli Art.1588, 1589 e 1611 del Codice Civile:
1. risponde secondo le Condizioni Generali di Assicurazione dei danni materiali e diretti causati da incendio, esplosione, scoppio ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato;
2. ferma l'applicazione della regola proporzionale nei termini tutti previsti dall'Art.SP6 "Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale".

FOCUS: ARTICOLI C.C. DI RIFERIMENTO
a. Art.1588 C.C. (Perdita e deterioramento della cosa locata), che prevede la responsabilità del conduttore per la perdita o il deterioramento dell'immobile che siano stati provocati da un incendio quando non provi sia accaduto per causa a lui non imputabile (oppure che sia stato cagionato da persone da lui ammesse anche temporaneamente al godimento dell'immobile locato);
b. Art.1589 C.C. (Incendio di cosa assicurata), che disciplina la responsabilità del conduttore nei casi in cui l'immobile locato, distrutto o deteriorato, sia assicurato;
c. Art.1611 C.C. (Incendio di casa abitata da più inquilini), che disciplina i casi in cui l'immobile locato, distrutto o deteriorato, sia abitato da più conduttori/inquilini.

2 - GARANZIE AGGIUNTIVE ACQUISTABILI CON AUMENTO DEL PREMIO

Il Contraente può scegliere di acquistare una o più tra le garanzie aggiuntive illustrate di seguito.

Queste garanzie si intendono operanti se sono indicati nella scheda di polizza:
- **le somme assicurate e/o i massimali e i relativi premi;**
- **la loro operatività.**

Valgono le somme assicurate, i massimali, gli scoperti e le franchigie indicati sulla scheda di polizza.

ART. IN-A RICORSO TERZI

(Questa garanzia è prestata sempre a Primo Rischio Assoluto).

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a corrispondere per capitali, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, di danni materiali e diretti:
- cagionati a terzi;
- per sinistro indennizzabile a termini di polizza relativamente alle garanzie previste dalla presente Sezione.

L'assicurazione, è estesa ai danni derivanti da:
- interruzioni o sospensioni (totali o parziali) dell'utilizzo di cose di terzi;
- interruzioni o sospensioni (totali o parziali) di attività di terzi industriali, commerciali, agricole o di servizi.

OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

L'Assicurato deve immediatamente:
- **informare** la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui;
- **fornire** tutti i documenti e le prove utili alla propria difesa;

- **astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità** senza il preventivo consenso della Società, che avrà facoltà di assumere la gestione della causa e la difesa dell'Assicurato.

Le spese giudiziali per resistere all'azione del danneggiato sono a carico della Società nel limite del quarto della somma assicurata nelle modalità previste dall'art. 1917 c.c. terzo comma.

LIMITAZIONI: la garanzia opera con i seguenti limiti:

ESCLUSIONI: QUALI TERZI?

Non sono considerati terzi:
a. il Contraente, l'Assicurato;
b. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato;
c. qualsiasi altro parente o affine convivente con l'Assicurato;
d. il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di parentela indicati ai punti precedenti, se è assicurata una persona giuridica;
e. le società che, rispetto all'Assicurato persona giuridica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate (Art. 2359 c.c. e L. n.216 del 1974), nonché i loro amministratori, i legali rappresentanti e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alle lettere b. e c.

ESCLUSIONI: QUALI DANNI?

La garanzia non opera per i danni:
1. cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato e i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle suddette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
2. di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Copertura	sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza
Limiti	10% del massimale per i soli danni derivanti da interruzioni o sospensioni di attività e/o utilizzo di cose di terzi

ART. IN-B ATTI VANDALICI E TERRORISMO

Sono compresi i danni materiali e diretti ai beni assicurati causati da atti vandalici o dolosi di terzi, tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo o sabotaggio, ordigni esplosivi.
Sono compresi anche gli atti vandalici in occasione di Furto o Rapina, tentati o consumati.

LIMITAZIONI
Sono esclusi i danni:
- **da deturpamento e imbrattamento dei muri esterni;**
- **relativamente al solo terrorismo, causati da sostanze chimiche o biologiche, nonché da qualsiasi forma di contaminazione radioattiva che possa essere determinata da materiale nucleare.**

Copertura	Somma assicurata Fabbricato e/o contenuto con il limite indicato in polizza
Scoperto	Scoperto e minimo scoperto indicato in polizza

NOTA BENE:
Qualora sia acquistata e risulti operante anche la **Sezione Furto**, per i soli **atti vandalici conseguenti a Furto**

o Rapina tentati o consumati, la presente garanzia opera per la **parte dei danni eccedente i limiti di indennizzo** previsti alla lettera c. del punto 1. "Danni a seguito di atti vandalici o dolosi" dell'Art. FU3 "Estensioni sempre operanti" della Sezione Furto.

ART. IN-C EVENTI ATMOSFERICI E SOVRACCARICO NEVE

Sono compresi i **danni materiali e diretti** ai beni assicurati causati da eventi atmosferici quali uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine.
La garanzia è estesa ai danni subiti dai beni assicurati, derivanti da crollo o sfondamento anche parziale del tetto, se imputabili all'azione diretta del peso della neve.

Sono compresi i danni a **portici e porticati esterni** aperti, purché:
- costituiscano corpo unico con il Fabbricato assicurato;
- e siano inoltre realizzati con le medesime caratteristiche costruttive del Fabbricato stesso nel rispetto delle norme di edificazione previste dalle autorità competenti.

I danni all'interno dei Fabbricati e loro Contenuto sono garanti **a condizione che siano avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra.**

LIMITAZIONI
Sono esclusi i danni causati da:
- **inondazione e alluvione, allagamento, accumulo esterno di acqua;**
- **mareggiata o penetrazione di acqua marina;**
- **formazione di ruscelli, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;**
- **gelo;**
- **valanghe, slavine o spostamenti d'aria da questi provocati;**
- **effetto di trascinamento e scivolamento della neve;**
- **sovraccarico neve su Fabbricati non conformi alle norme relative ai sovraccarichi di neve vigenti al momento della costruzione o della successiva ristrutturazione;**
- **cedimento, smottamento o franamento del terreno.**

Copertura	Somma assicurata Fabbricato e/o contenuto con il limite indicato in polizza
Scoperto	Scoperto e minimo scoperto indicato in polizza

Limiti specifici:
Per i danni subiti da:
- tende frangisole;
- Fragili e Pannelli solari **per il solo effetto di grandine.**

Limiti per ciascun punto	Massimo 10.000 euro per anno assicurativo
Franchigia tende frangisole	300 euro
Scoperto per Fragili e Pannelli solari per effetto di grandine	Scoperto 10% minimo 1.000 euro

ESCLUSIONI
Sono esclusi i danni causati da:
- **Recinti e cancelli;**
- **cavi aerei, insegne, antenne o parabole radio-telericeventi** (a meno che il loro danneggiamento non sia conseguente a crollo anche parziale del Fabbricato per effetto della violenza degli eventi riscontrati o

per sovraccarico neve);
- **alberi, coltivazioni, piante ornamentali in genere, parchi e giardini, strade private, cortili;**
- **Fabbricati o porzioni di Fabbricati aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o meno a sinistro), f**atto salvo quanto sopra indicato per i portici e porticati esterni aperti e in ogni caso i danni derivanti dal solo effetto della grandine;
- **capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto.**

ART. IN-D FENOMENO ELETTRICO

(Questa garanzia è prestata sempre a Primo Rischio Assoluto)

Sono garantiti i danni materiali e diretti ai beni assicurati del Fabbricato e/o del Contenuto, causati da correnti, scariche e altri fenomeni elettrici, da qualunque causa originati, comprese l'azione del fulmine e l'elettricità atmosferica.

Nel caso l'Assicurato sia il conduttore/locatario dei locali del Fabbricato e abbia acquistato ed installato a proprie spese dispositivi e impianti elettrici, elettronici, elettromeccanici a servizio del Fabbricato, fissi per natura e destinazione d'uso, la garanzia opera anche quando non acquistato l'Incendio del Fabbricato.

LIMITAZIONI
sono esclusi i danni:
- **causati da usura, manomissioni, vizi intrinseci o riconducibili a carenza di manutenzione;**
- **verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;**
- **dovuti a difetti noti all'Assicurato o al Contraente al momento della conclusione del contratto, nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore;**
- **i danni e i disturbi alle componenti elettriche, elettroniche, elettromeccaniche, verificatisi durante l'uso, senza concorso di cause esterne.**

Copertura	Sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza
Scoperto	Scoperto e minimo scoperto indicato in polizza

NOTA BENE:
Qualora sulla scheda di polizza non sia prevista uno scoperto espresso in percentuale, l'importo dell'eventuale minimo scoperto deve intendersi come franchigia.

ESCLUSIONI
Sono inoltre **esclusi:**
- **i costi di intervento e di sostituzione di componenti elettroniche per i controlli di funzionalità e per la manutenzione preventiva.**

ART. IN-E TERREMOTO

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dai beni assicurati (Fabbricato /Contenuto) per effetto di terremoto.

Le scosse registrate nelle 72 ore successive all'evento sono attribuite a un medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono pertanto considerati singolo sinistro.

Copertura	Somma assicurata Fabbricato e/o contenuto con il limite indicato in polizza
Scoperto Danni al Fabbricato Danni al Contenuto	Scoperto e minimo/ scoperto indicato in polizza Scoperto e minimo/ scoperto indicato in polizza

ESCLUSIONI
In nessun caso la società risponde dei danni:
- **se il Fabbricato** indicato in polizza **non è a norma** con le disposizioni di legge antisismiche vigenti al momento della costruzione dello stesso o ad eventuali obblighi di legge vigenti al momento dell'ultima ristrutturazione del medesimo che abbia comportato la manutenzione delle strutture portanti;
- al Contenuto assicurato, nel caso in cui l'evento che ha causato il sinistro terremoto non abbia causato un danno anche al Fabbricato indicato in polizza

ART. IN-F INONDAZIONE, ALLUVIONE E ALLAGAMENTO

La Società risponde dei danni subiti dai beni assicurati (Fabbricato /Contenuto) per effetto di:
a. inondazione;
b. alluvione;
c. allagamento causato da eventi atmosferici;
a condizione che detti eventi siano caratterizzati da violenza riscontrabile su una pluralità di enti assicurati o non, posti nelle vicinanze.

I fenomeni di inondazione, alluvione e allagamento verificatisi nelle 168 ore successive all'evento, sono attribuiti a un medesimo episodio e i relativi danni sono pertanto considerati singolo sinistro.

Copertura	Somma assicurata Fabbricato e/o Contenuto con il limite indicato in polizza
Scoperto Danni al Fabbricato Danni al Contenuto	Scoperto e minimo/ scoperto indicato in polizza Scoperto e minimo/ scoperto indicato in polizza

ART. IN-G DANNI DA ACQUA

La Società indennizza **i danni materiali e diretti** ai beni assicurati causati da:

a. spargimento d'acqua o altri liquidi a seguito di **rottura accidentale** di impianti idrici, igienici, termici e tecnici al servizio del Fabbricato;
b. **fuoriuscita di acqua o altri liquidi da elettrodomestici** o altre apparecchiature del Fabbricato a seguito di rottura accidentale di tali dispositivi e delle relative tubazioni di collegamento con l'impianto fisso del Fabbricato;
c. rottura, derivante dal **gelo**, di impianti idrici, igienici, termici e tecnici;
d. occlusione, traboccamento o rigurgito di **impianti** idrici, igienici, termici e tecnici;
e. penetrazione di acqua piovana dovuta a ingorgo o traboccamento di **grondaie e pluviali**;
f. provocati da rottura degli **impianti automatici di estinzione;**
g. **rottura accidentale** di tubature parzialmente o completamente interrate.

LIMITAZIONI
Sono esclusi i danni:

- **provocati da usura o carenza di manutenzione;**
- **verificatisi durante l'installazione, le operazioni di prova e il collaudo degli elettrodomestici;**
- **dovuti a difetti di costruzione, o dei quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;**
- **da perdite occulte d'acqua:**

Copertura	Somma assicurata Fabbricato e/o contenuto con il limite indicato in polizza
Sottolimiti specifici per ciascuna delle voci dalla lettera b. alla lettera g.	Limite massimo per anno indicato in polizza
Franchigia	Indicata in polizza (raddoppiata per i danni da gelo se i locali sono sprovvisti di impianti di riscaldamento o gli impianti non sono in funzione da più di 48 ore)

ART. IN-H RICERCA E RIPARAZIONE DEL GUASTO - ACQUA E GAS

Se acquistato l'Incendio del Fabbricato, la Società indennizza inoltre le spese sostenute per:

a. la demolizione e il ripristino degli impianti e di parte del Fabbricato assicurato allo scopo di ricercare ed eliminare l**a causa** che ha dato origine al danno da acqua, a seguito di evento indennizzabile a termini di polizza.
Per le **Tubature interrate** la garanzia si intende operante anche in assenza di danno materiale diretto a cose assicurate e non, proprie o di terzi;

b. la demolizione e ripristino degli impianti e di parte del Fabbricato assicurato sostenute per la ricerca e l'eliminazione di una dispersione di gas dagli **impianti di competenza** a servizio del Fabbricato assicurato.

Limiti	5.000 euro per sinistro e 10.000 euro per anno assicurativo Per tubature interrate: 2.500 euro per sinistro e 5.000 euro per anno assicurativo indicati in polizza
Franchigia	indicata in polizza Non sarà dovuta qualora già applicata come conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza per gli eventi previsti dal precedente punto 7. - Danni da acqua.

La dispersione di gas dovrà essere accertata da tecnico specializzato o dell'Ente erogatore e aver comportato il blocco del servizio di fornitura.

3 - CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. IN4 FORMA E TIPO DI GARANZIA

L'assicurazione, salvo diversamente previsto per le singole garanzie, è prestata con i seguenti criteri:
1. Forma di garanzia Fabbricato: Valore intero;
2. Forma di garanzia Contenuto: Valore intero o Primo Rischio Assoluto in base a quanto riportato sulla scheda di polizza;
3. Tipo di garanzia: Valore a nuovo.

ART. IN5 BENI PARTICOLARI

(per questi danni la garanzia è prestata sempre a Primo Rischio Assoluto)

1. **Se assicurato il contenuto le garanzie operano anche per collezioni, gioielli, preziosi e valori.**

Documenti, Collezioni, Gioielli e preziosi, Valori (diversi da Denaro)	nel limite del 20% della somma assicurata Contenuto massimo 20.000 euro per anno
Denaro	massimo 2.000 euro per anno

2. **Le Garanzie si intendono estese al Contenuto, se assicurato, riposto in Dipendenze e pertinenze non comunicati. Sono esclusi Collezioni, Oggetti pregiati, Gioielli e preziosi, Valori.**

   Fermi i limiti, scoperti o franchigie previsti dalle singole garanzie acquistate, per i beni riposti nelle sole dipendenze non comunicanti la Società risarcirà i danni come segue.

Limiti	20% della Somma assicurata Contenuto
Massimo	10.000 euro per anno assicurativo

3. **Beni in Leasing**

Qualora i beni assicurati siamo garantiti anche da polizza Leasing emessa espressamente a tal fine, in caso di sinistro indennizzabile a norma della presente Sezione che coinvolga tali beni, la presente polizza sarà operante:
- a primo rischio per l'intero ammontare dell'indennizzo, qualora la polizza Leasing risulti per qualche motivo non operante;
- a secondo rischio **per la parte di indennizzo eccedente a quanto dovuto ed effettivamente liquidato dalla polizza Leasing;**

al netto di eventuali franchigie o scoperti e nei limiti indennizzo previsti dalla presente polizza per le varie tipologie di oggetti assicurati e loro collocamento.

Si precisa che la forma di garanzia di questa clausola rimane comunque quella scelta dal Contraente per la presente polizza.

ART. IN6 AMBITO DI VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie si intendono valide per i rischi ubicati entro i confini della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano.

4 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. IN7 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

ESCLUSIONI DI RISCHIO
Sono esclusi:

1. **danni derivanti da dolo degli Assicurati, del Contraente, dei rappresentanti legali, degli amministratori o dei soci a responsabilità illimitata;**
2. **danni derivanti da precarie condizioni di statica e manutenzione dei Fabbricati indicati in polizza;**
3. **danni di furto (salvo quanto previsto all'Art. IN2 "Estensioni di garanzia sempre operanti" al punto 2. "Danni da Furto"), rapina, impossessamento, truffa, estorsione, appropriazione indebita, malversazione, ammanco, sottrazione, smarrimento;**
4. **danni da difetti noti agli Assicurati o al Contraente al momento della conclusione del contratto;**
5. **i costi di rifacimento o ripristino di Documenti, dati, archivi, registri, informatici, nonché licenze d'uso contenuti nei dispositivi danneggiati dagli eventi garantiti dalla presente sezione;**
6. **rimborsi di multe, ammende, sanzioni in genere;**
7. **i danni alle apparecchiature elettriche ed elettroniche, se assicurate con la Sezione specifica del presente prodotto o con altra polizza;**
8. **i danni a Fabbricati in precarie condizioni di statica e manutenzione;**
9. **i danni a Fabbricati ubicati fuori dal territorio italiano, della Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.**

LIMITAZIONI:
Sono esclusi i danni:

10. **da stillicidio, umidità, infiltrazione, trasudamento, brina, condensa, siccità;**
11. **da urto di veicoli di proprietà o in uso agli Assicurati;**
12. **da deturpamento o imbrattamento dei muri esterni del Fabbricato da qualsiasi evento originati;**
13. **da occupazione abusiva, atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari, perquisizioni, requisizioni, confisca o altri interventi dell'autorità pubblica;**
14. **da cedimento del terreno, smottamento o franamento, bradisismo, valanghe, slavine e relativi spostamenti d'aria;**
15. **da eventi naturali quali terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, maree, piene salvo quanto previsto agli articoli IN-E "Terremoto" e IN-F "Inondazione, alluvione e allagamento";**
16. **da movimenti artificiali, crollo o collasso totale o parziale del Fabbricato;**
17. **da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica, idraulica, salvo quanto previsto alla lettera a. del paragrafo ULTERIORI INDENNIZZI dell'Art. IN1 "Oggetto della garanzia";**
18. **da vegetali, animali, da microrganismi, funghi, muffa e batteri;**
19. **da errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione, realizzazione, di installazione e di fabbricazione;**
20. **da vizi di materiale e di prodotto, difetti di produzione;**
21. **da usura, logoramento, corrosione, ruggine, deperimento, naturale deterioramento;**
22. **da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo, nonché da contaminazione da sostanze radioattive;**
23. **direttamente o indirettamente da emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
24. **a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;**
25. **da malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a Dati, Software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;**
26. **verificatisi all'esterno del Fabbricato assicurato;**
27. **indiretti o che non riguardano danni materiali a beni assicurati, salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva di cui all'Art. IN-A "Ricorso terzi", se acquistata.**

5 - TABELLA LIMITI DI COPERTURA

ART. IN8 TABELLA RIEPILOGATIVA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

RIEPILOGO LIMITI PER TIPOLOGIA DI BENI E LORO COLLOCAZIONE	
TIPOLOGIA DI BENI	**LIMITI DI INDENNIZZO**
Documenti, Collezioni, Gioielli e preziosi, Valori (diversi da Denaro)	20% della somma assicurata Contenuto Massimo 20.000 euro per anno assicurativo
Denaro	2.000 euro per anno assicurativo
Beni nelle dipendenze e pertinenze non comunicanti	20% della Somma assicurata Contenuto Massimo di 10.000 euro per anno assicurativo

GARANZIA	LIMITI DI RISARCIMENTO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
ART. IN2 ESTENSIONI DI GARANZIA SEMPRE OPERANTI		
1. Rottura di Lastre	Per singola lastra 2.500 euro Per anno assicurativo 10.000 euro	200 euro
2. Danni da furto	5.000 euro per anno assicurativo	200 euro
4. Spese sostenute in conseguenza di sinistro indennizzabile - A) Demolizione e sgombero	10% del danno liquidato a termini di polizza	Non prevista
4. Spese sostenute in conseguenza di sinistro indennizzabile - B) Trasloco	25.000 euro	Non prevista
4. Spese sostenute in conseguenza di sinistro indennizzabile - C) Oneri di ricostruzione	5% del danno liquidato a termini di polizza Massimo 50.000 euro	Non prevista
4. Spese sostenute in conseguenza di sinistro indennizzabile - D) Onorari dei periti	5% del danno liquidato a termini di polizza Massimo 5.000 euro	Non prevista
4. Spese sostenute in conseguenza di sinistro indennizzabile - E) Onorari consulenti	5% del danno liquidato a termini di polizza Massimo 10.000 euro	Non prevista
5. Indennizzo speciale	10% del danno liquidabile a termini di polizza	Non prevista
ART. IN-A RICORSO TERZI (Garanzia aggiuntiva)		
Ricorso terzi	Sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza	Non previsto
Danni derivanti da interruzioni o sospensioni di attività	10% del massimale indicato in polizza	Non prevista
ART. IN-B ATTI VANDALICI E TERRORISMO(Garanzia aggiuntiva)		
Atti vandalici e terrorismo	Somma assicurata Fabbricato e/o Contenuto con limite di indennizzo indicato in polizza	Scoperto e minimo scoperto indicato in polizza
ART. IN-C EVENTI ATMOSFERICI E SOVRACCARICO NEVE (Garanzia aggiuntiva)		
Atti vandalici e terrorismo	Somma assicurata Fabbricato e/o Contenuto con limite di indennizzo indicato in polizza	Scoperto e minimo scoperto indicato in polizza

ART. IN-D FENOMENO ELETTRICO (Garanzia aggiuntiva)		
Fenomeno elettrico	Sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza	Scoperto e minimo scoperto indicato in polizza
ART. IN-E TERREMOTO (Garanzia aggiuntiva)		
Terremoto	Somma assicurata Fabbricato e/o Contenuto con limite di indennizzo indicato in polizza	Scoperto e minimo scoperto indicato in polizza
ART. IN-F INONDAZIONE,ALLUVIONE E ALLAGAMENTO (Garanzia aggiuntiva)		
Inondazione, alluvione e allagamento	Somma assicurata Fabbricato e/o Contenuto con limite di indennizzo indicato in polizza	Scoperto e minimo scoperto indicato in polizza
ART. IN-G DANNI DA ACQUA (Garanzia aggiuntiva)		
Danni da acqua	Somma assicurata Fabbricato e/o Contenuto con limite di indennizzo indicato in polizza	Indicata in polizza (raddoppiata per i danni da gelo se i locali sono sprovvisti di impianti di riscaldamento o gli impianti non sono in funzione da più di 48 ore)
Sottolimiti specifici per ciascuna delle voci dalla lettera b) alla lettera g)	Limite massimo indicato in polizza	Non prevista
ART. IN-H RICERCA E RIPARAZIONE DEL GUASTO (Garanzia aggiuntiva)		
Ricerca e riparazione del guasto	5.000 euro per sinistro 10.000 euro per anno assicurativo	Indicata in polizza. Non sarà dovuta qualora già applicata come conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza per gli eventi previsti dalla lettera g- Danni da acqua.
Tubature interrate:	2.500 euro per sinistro 5.000 euro per anno assicurativo	Non prevista

SEZIONE FURTO E RAPINA

FURTO

Può succedere che i beni assicurati subiscano danni da furto e rapina. In questa sezione, sono riunite le possibili diverse opzioni di protezione da tali rischi.

1 - COSA È ASSICURATO

ART. FU1 OGGETTO DELLA GARANZIA

QUALI DANNI SONO COPERTI
La Società indennizza i danni causati da furto e rapina del contenuto assicurato, anche se di proprietà di terzi, all'interno del Fabbricato indicato in polizza.
La garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto.

ART. FU2 RISCHI ASSICURATI

Sono coperti i danni materiali e diretti ai beni assicurati causati dagli eventi di seguito specificati.

1. **Furto, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nel Fabbricato e nelle relative dipendenze e pertinenze non comunicanti mediante:**
   a. **rottura o scasso** delle difese esterne;
   b. **uso di chiav**i, grimaldelli o simili;
   c. **uso fraudolento di chiavi vere** o, in caso di serrature elettroniche, tessere a banda magnetica o a chip/microchip, **smarrite o sottratte agli Assicurati**, o ad altri soggetti a cui siano state affidate, **da non più di 8 giorni** dalla perdita del possesso come da denuncia alla Pubblica Autorità competente;
   d. **apertura di serrature elettroniche**, senza rottura o scasso, utilizzando tessere dotate di banda magnetica con microchip o microprocessore non originali, purché dette serrature siano collegate a una centralina di controllo tramite un mezzo trasmissivo, fisico o wireless.
   e. **apertura fraudolenta di serrature a combinazione** numerica e/o letterale.
   f. **scalata o per via diversa da quella ordinaria** che richieda superamento di ostacoli o ripari mediante l'impiego di mezzi artificiosi (corde, scale o simili) o facendo uso di particolari agilità personale;
   g. **in modo clandestino**, ovvero all'insaputa del Contraente / degli Assicurati, asportando le cose assicurate successivamente a locali chiusi.

2. **Rapina o estorsione, anche nel caso in cui le persone sulle quali viene esercitata violenza o minaccia siano prelevate all'esterno e costrette a recarsi all'interno.**

3. **Furto commesso attraverso le luci dei mezzi di protezione**, senza introduzione nei locali contenenti i beni assicurati.

4. **Furto con destrezza** commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione degli Assicurati. **Sono esclusi i Valori, i gioielli e preziosi.**

Per ciascuno dei punti dal 1. al 4. Franchigia / Scoperto	Franchigia / Scoperto e minimo scoperto indicati in polizza per Furto Contenuto

5. **Furto con destrezza** commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione degli Assicurati. **Sono esclusi i Valori, i gioielli e preziosi.**

Limite	2.500 euro per anno assicurativo
Franchigia/scoperto	Franchigia/Scoperto con minimo scoperto indicati in polizza per Furto contenuto

6. **Furto, rapina nelle Dipendenze e pertinenze non comunicanti**
   La Società indennizza i danni materiali e diretti derivanti da furto, rapina o estorsione nelle Dipendenze e pertinenze non comunicanti aventi le stesse caratteristiche costruttive, mezzi di protezione e di chiusura degli altri locali assicurati, così come nell'Art. FU7 "Caratteristiche del fabbricato e mezzi di chiusura" e purché a uso esclusivo del Fabbricato indicato in polizza.
   Sono esclusi: Oggetti pregiati, Collezioni, Gioielli e preziosi, Valori.

Limite	20% della somma assicurata Furto con il massimo di 5.000 euro per anno assicurativo
Franchigia/scoperto	Franchigia/Scoperto con minimo scoperto indicati in polizza per Furto contenuto

7. **Furto commesso da Dipendenti e collaboratori**
   Furto commesso fuori dalle ore di lavoro da Dipendenti e collaboratori dell'Assicurato **purché il Furto sia avvenuto in una delle modalità previste ai precedenti punti 1. e 3.**
   La garanzia opera alle seguenti condizioni:
   - **Che il Furto sia avvenuto durante gli orari di chiusura dei locali;**
   - **L'autore del furto non sia incaricato della sorveglianza dei locali né della custodia delle chiavi relative alla protezione dei locali assicurati.**

Limite	20% della somma assicurata Furto con il massimo di 5.000€ per annualità assicurativa
Franchigia/scoperto	Franchigia/Scoperto con minimo scoperto indicati in polizza per Furto contenuto

ART. FU3 ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI

1. DANNI PROVOCATI DAI LAVORI

La Società indennizza inoltre:

a. **Danni materiali e diretti ai beni assicurati** causati durante il furto, la rapina o l'estorsione, commessi o nel tentativo di commetterli;
b. **Guasti cagionati dai ladri** al Fabbricato durante il furto o la rapina, tentati o commessi.
c. **Danni a seguito di atti vandalici o dolosi** compiuti dai ladri in occasione di furto o di rapina, tentati o commessi. **Sono esclusi danni da deturpamento o imbrattamento dei muri esterni.**

Limite - a. danni materiali e diretti ai beni assicurati	Nei limiti della somma assicurata Furto
Limite per: b. Guasti cagionati dai ladri c. danni a seguito di atti vandalici o dolosi	15% della somma assicurata Furto massimo 5.000 euro
Franchigia	500 euro

2. SPESE DI PERIZIA

In quanto conseguenza di sinistro indennizzabile nei termini previsti dalla presente Sezione FURTO e in eccedenza alla relativa somma assicurata, sono sempre comprese le spese e gli oneri sostenuti per la perizia del perito nominato dal Contraente e per la quota parte del terzo, nel caso in cui la determinazione del danno sia demandata ad un collegio di periti.

Limite	20% dell'indennizzo liquidale con il massimo di 2.000 euro per sinistro

2 - GARANZIE AGGIUNTIVE ACQUISTABILI CON AUMENTO DEL PREMIO

Il Contraente può scegliere di acquistare una o più tra le garanzie aggiuntive elencate di seguito.
Queste garanzie si intendono operanti se sono indicate nella scheda di polizza:
- **le somme assicurate e/o i massimali e i relativi premi;**
- la loro operatività.

ART. FU-A BENI IN CASSAFORTE

QUALI DANNI SONO COPERTI
La Società indennizza - in aggiunta rispetto a quanto previsto all'Art. FU5 "Limiti di indennizzo comuni" - i danni materiali e diretti a seguito di furto e rapina dei seguenti beni custoditi in cassaforte:
- **Gioielli e preziosi;**
- **Oggetti pregiati;**
- **Collezioni;**
- **Valori;**
- **Documenti.**

Per la sola garanzia Furto la copertura è valida a condizione che:
a. vi sia stato scasso della cassaforte;
b. oppure, vi sia stata asportazione totale della cassaforte.

Limite in aumento	Sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per beni in cassaforte
Limite Denaro in aumento	Limite specifico indicato in polizza
Franchigia	€ 200

ART. FU-B PORTAVALORI

QUALI DANNI SONO COPERTI
La Società indennizza i danni materiali e diretti derivanti dalla perdita dei valori trasportati al di fuori dei locali indicati in polizza dagli Assicurati, a seguito di:

- furto in seguito a infortunio o improvviso malore della persona incaricata del trasporto;
- furto con destrezza, solo nei casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i valori;
- furto strappando di mano o di dosso alla persona incaricata del trasporto i valori;
- rapina subita dalla persona incaricata del trasporto;
- furto o rapina avvenuti nell'abitazione della persona incaricata del trasporto, in presenza sua o di suoi familiari conviventi.

L'indennizzo è riconosciuto fino alla concorrenza della somma assicurata alla voce "Portavalori" e opera a Primo Rischio Assoluto.

La garanzia è valida per il tragitto dalla sede dell'Ente al domicilio dell'Assicurato, alle banche, ai fornitori, ai clienti o viceversa, entro i confini della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

ESCLUSIONI
È esclusa la sottrazione dei valori a persone di età inferiore ai 18 anni o superiore ai 70

Somma assicurata indicata in polizza	Sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza
Scoperto	20% minimo € 500

3 - OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

(Garanzie operanti solo se risultino indicati in polizza le somme assicurate e/o i massimali e i relativi premi o risulti l'indicazione della sua operatività)

ART. FU-C IMPIANTO DI ALLARME

Nel caso i locali contenenti i beni assicurati siano protetti da impianto di allarme antintrusione, la garanzia Furto è prestata a condizione che:

- le caratteristiche tecniche dell'impianto di allarme risultino dal "certificato di installazione e di collaudo" redatto e **firmato** dalla ditta installatrice;
- l'impianto sia messo in funzione **ogni volta** che nei locali contenenti i beni assicurati non vi sia presenza di persone.

NOTA BENE:
Nel caso in cui:

a) **non sia stata rispettata anche solo una delle condizioni sopra indicate,**
b) **o al momento dell'evento l'allarme risulti guasto,**

verrà applicato uno scoperto del 20% sull'importo liquidabile.

Nel caso di coesistenza con altro scoperto questo dovrà intendersi unico e pari al 30%.
Se lo scoperto opera in concomitanza con una Franchigia, quest'ultima viene considerata come minimo non indennizzabile

4 - CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. FU4 FORMA E TIPO DI GARANZIA

Le garanzie della presente Sezione sono prestate:
- Forma di garanzia: Primo Rischio Assoluto;
- Tipo di garanzia: Valore reale.

ART. FU5 LIMITI DI INDENNIZZO COMUNI

Per i beni sotto indicati le garanzie della presente Sezione sono valide con i seguenti limiti di indennizzo:

Collezioni, Gioielli e preziosi Documenti ovunque riposti	30% della somma assicurata Furto Massimo 10.000 euro per anno assicurativo
Valori ovunque riposti (escluso Denaro)	3.000 euro per anno assicurativo
Denaro ovunque riposto	2.000 euro per anno assicurativo
Oggetti pregiati	15.000 euro per singolo oggetto col massimo della somma assicurata e nel limite di 30.000 euro per anno assicurativo

NOTA BENE:
Beni in Leasing: qualora i beni assicurati siamo garantiti anche da polizza Leasing, in caso di sinistro indennizzabile a norma della presente Sezione FURTO che coinvolga tali beni, la presente polizza sarà operante:
- **A primo rischio per l'intero ammontare dell'indennizzo, qualora la polizza Leasing risulti per qualche motivo non operante;**
- **A secondo rischio per la parte di indennizzo eccedente a quanto dovuto ed effettivamente liquidato dalla polizza Leasing;**

al netto di eventuali franchie o scoperti e nei limiti indennizzo previsti dalla presente polizza per le varie tipologie di oggetti assicurati e loro collocamento.

ART. FU6 CARATTERISTICHE DEL FABBRICATO E MEZZI DI CHIUSURA

La garanzia Furto è operante alle condizioni illustrate a seguire.

A. CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEL FABBRICATO
I locali che contengono le cose assicurate **devono presentare le stesse caratteristiche** costruttive previste da una di queste tipologie di Fabbricato indicata in polizza:
- Muratura
- Cemento armato
- Antisismica
- Bioedilizia

B. MEZZI DI CHIUSURA ORDINARI DEI LOCALI
Ogni apertura esterna dei locali contenenti le cose assicurate, situata a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani accessibili per via ordinaria, **deve essere difesa, per tutta la sua estensione**, da robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, il tutto fisso e chiuso con serrature o altri idonei congegni di bloccaggio (questi ultimi richiudibili solo dall'interno) o da inferriate.

Sono esclusi i danni da furto quando entrambe o anche una sola delle sopra citate condizioni di operatività non sussistano al momento del sinistro.

NOTA BENE:
A parziale deroga di queste condizioni di operatività, se il Furto avviene anche in una sola delle seguenti circostanze:
1. In locali con caratteristiche costruttive del Fabbricato non conformi a quanto sopra indicato, ma comunque con l'utilizzo di altri materiali comunemente impiegati nell'edilizia, tali da garantirne adeguata solidità e robustezza ai fini abitativi;
2. con rottura o scasso dei mezzi di chiusura non conformi, anche se venga accertato che altre aperture dei locali erano protette in modo conforme;
3. agevolato dalla presenza di impalcature temporanee installate a ridosso del Fabbricato per lavori di manutenzione e dopo la conclusione del contratto;

Il sinistro sarà comunque indennizzabile con applicazione di uno scoperto del 20% sull'importo liquidabile.
Nel caso di coesistenza con altro scoperto questo dovrà intendersi unico e pari al 30%.
Se lo scoperto opera in concomitanza con una Franchigia, quest'ultima viene considerata come minimo non indennizzabile.

La Società indennizzerà il sinistro senza applicazione dello scoperto di cui sopra anche se i mezzi di chiusura sono difformi da quelli indicati in polizza, purché riguardino aperture diverse da quelli utilizzate dai ladri per introdursi nei locali.

In tutti gli altri casi in cui le aperture utilizzate dai ladri per introdursi nei locali assicurati siano protette da mezzi di chiusura inoperanti, o questi ultimi non siano esistenti, il sinistro risulterà comunque non indennizzabile.

ART. FU7 AMBITO DI VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie si intendono valide in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

ART. FU8 RIDUZIONE E REINTEGRO DELLE SOMME ASSICURATE

In caso di sinistro, le somme assicurate relative a ciascun bene assicurato e i relativi limiti di indennizzo **si intendono ridotti di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali Franchigie e/o scoperti**, senza corrispondente restituzione di premio.

Se, a seguito dello stesso sinistro, la Società decide di recedere dal contratto, verrà rimborsato il premio pagato e non goduto per le restanti garanzie secondo quanto previsto dall'Art. CG6 "Premio pagato e non goduto".

Il Contraente o l'Assicurato possono chiedere **il reintegro della somma assicurata**, che potrà avvenire, **previo consenso della Società, con atto scritto e con la corresponsione del relativo premio.**

La Società concede, a titolo gratuito, una sospensione della riduzione delle somme assicurate per un periodo di 45 giorni a decorrere dal sinistro, o sino alla scadenza dell'annualità assicurativa, **se questa interviene entro il periodo di sospensione di cui sopra.**

5 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

Quanto riportato in questo capitolo si intende valido e applicabile a tutte le garanzie della presente sezione, comprese quelle aggiuntive prestabili con maggiorazione di premio.

ART. FU9 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

ESCLUSIONI DI RISCHIO:
Sono esclusi i danni:
1. **a veicoli a motore iscritti al PRA e loro parti;**
2. **alle apparecchiature elettriche ed elettroniche, se assicurate con la Sezione specifica del presente prodotto o con altra polizza.**

LIMITAZIONI DI GARANZIA:
Sono esclusi i danni:
3. **Indiretti (ad esempio profitti sperati, mancato godimento o uso, spese peritali), salvo quanto indicato all'art. FU3 "Estensioni sempre operanti" al punto 2 "Spese di perizia";**
4. **a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;**
5. **da malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer e i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;**
6. **da furto di Documenti, Collezioni, Oggetti pregiati, Gioielli e preziosi, Valori avvenuto nei locali rimasti incustodito:**
   - **dalle ore 24 del 15° giorno consecutivo di mancata custodia se i beni non sono riposti in cassaforte;**
   - **dalle ore 24 del 90°giorno consecutivo di mancata custodia se i beni sono riposti in cassaforte;**
7. **avvenuti in occasione di circostanze quali tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo o sabotaggio;**
8. **verificatisi in occasione di eventi quali incendio, esplosione anche nucleare, implosione, scoppio, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura;**
9. **occorsi in occasioni di atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;**
10. **commessi o agevolati con dolo o colpa grave del Contraente o degli Assicurati;**
11. **commessi o agevolati con dolo o colpa grave da:**
    a. **persone del Nucleo familiare degli Assicurati;**
    b. **persone delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere salvo quanto previsto all'Art. FU2 "Rischi assicurati" al punto 7 "Furto commesso da Dipendenti e collaboratori";**
    c. **incaricati - a titolo oneroso - della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono.**

6 - TABELLA LIMITI DI COPERTURA

ART. FU10 TABELLA RIEPILOGATIVA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

RIEPILOGO LIMITI PER TIPOLOGIA DI OGGETTI E LORO COLLOCAZIONE	
TIPOLOGIA DI BENI	**LIMITI DI INDENNIZZO**
Oggetti pregiati ovunque riposti	15.000 euro col massimo della somma assicurata e nel limite di 30.000 euro per anno assicurativo
Collezioni, Gioielli e preziosi, Documenti, ovunque riposti	30% della somma assicurata Furto con il limite di 10.000 euro per anno assicurativo
Valori ovunque riposti (escluso Denaro)	3.000 euro per anno assicurativo
Denaro	2.000 euro per anno assicurativo
Merce in vetrine e spazi epositivi	10% della somma assicurata Furto

GARANZIA	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
ART. FU2 RISCHI ASSICURATI		
1. Furto	Ciascuno dei punti da 1.a 4. nei limiti della somma assicurata Furto	Franchigia / Scoperto e minimo scoperto indicati in polizza per Furto Contenuto
2. Rapina estorsione		
3. Furto attraverso le luci dei mezzi di protezione		
4. Furto con destrezza		
5. Danni causati dai ladri	2.500 euro per anno assicurativo	Franchigia / Scoperto e minimo scoperto indicati in polizza per Furto Contenuto
6. Furto, rapina, estorsione in dipendenze e pertinenze non comunicanti	20% della somma assicurata Furto con il massimo di 5.000 euro per anno assicurativo	Franchigia / Scoperto con minimo scoperto indicati in polizza per Furto Contenuto
7. Furto commesso da dipendenti e collaboratori	20% della somma assicurata Furto con il massimo di 5.000 € per anno assicurativo	Franchigia / Scoperto con minimo scoperto indicati in polizza per Furto Contenuto
ART. FU3 ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI		
1. DANNI PROVOCATI DAI LADRI		
1.a danni materiali e diretti ai beni assicurati	Nei limiti della somma assicurata Furto	500 euro
1.b. Guasti cagionati dai ladri	15% della summa assicurata Furto massimo 5.000 euro	
1.c Danni a seguito di atti vandalici e dolosi	15% della summa assicurata Furto massimo 5.000 euro	
2. ALTRI ONERI E SPESE		
2.b Spese di perizia	20% dell'indennizzo liquidabile con il massimo di 2.000 euro per sinistro	Non prevista

ART. FU-A BENI IN CASSAFORTE (Garanzia aggiuntiva)		
Gioielli e preziosi; Oggetti pregiati; Collezioni; Valori; Documenti	Sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza Per il solo Denaro: nel limite specifico indicato in polizza In eccedenza ai limiti previsti per tipologia di oggetti ovunque riposti	200 euro
ART. FU-B PORTAVALORI (Garanzia aggiuntiva)		
Portavalori	Sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza	Scoperto 20% minimo 500 euro
ART. FU7 CARATTERISTICHE DEL FABBRICATO E MEZZI DI CHIUSURA (Condizioni di operatività)		
Mezzi di chiusura e caratteristiche costruttive non conformi	Se previsti per gli eventi garantiti in polizza che hanno originato il danno	Scoperto 20%

SEZIONE APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED ELETTRONICHE

LA PROTEZIONE DELLE APPARECCHIATURE

Un Impreso o un Ente per funzionare hanno bisogno di molte apparecchiature, e molto diverse: per la gestione o la produzione …
Per quanto le si fissi e le si protegga, qualcosa può accadere: e un danno a un'apparecchiatura comporta più danni a più livelli.
Poter contare anche su interventi concreti "in caso di" significa poter lavorare con le spalle più coperte.

1 - COSA È ASSICURATO

ART. EL1 OGGETTO DELLA GARANZIA

QUALI DANNI SONO COPERTI

La Società indennizza l'Assicurato per i danni materiali e diretti alle apparecchiature elettriche ed elettroniche:
a. anche se di proprietà di terzi;
b. collaudate e installate - se di tipo fisso - e pronte all'uso;
c. che si trovano nell'ambito della ubicazione indicata in polizza;
d. causati da qualunque evento, che non sia espressamente escluso dal successivo Art. EL7 "Esclusioni e limitazioni: danni e cause".

La garanzia opera anche in caso di colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato e/o dei Rappresentanti Legali o dei Soci a responsabilità illimitata

L'assicurazione vale anche per le spese necessarie, effettivamente sostenute e documentate per:
a. il noleggio delle apparecchiature elettriche ed elettroniche necessarie per la sostituzione temporanea di quelle distrutte o danneggiate;
b. la duplicazione o il riacquisto dei programmi in licenza d'uso, conseguenti a danni ai supporti sui quali sono memorizzati, compresa la manodopera;
c. il riacquisto dei supporti dati danneggiati, distrutti o sottratti, nonché per la ricostruzione dei dati, conseguenti a danni a nastri o dischi ottici e/o magnetici o altri supporti di dati;
d. la demolizione, lo smaltimento, lo sgombero e il trasporto alla più vicina e idonea discarica dei residui del sinistro;
e. Il risanamento o il trattamento dei residui.

ESCLUSIONI

Sono sempre esclusi i residui radioattivi, disciplinati dal D.P.R. n° 230/95 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. EL2 FURTO DI APPARECCHIATURE ALL'APERTO

ESTENSIONI: BENI ALL'ESTERNO
La garanzia furto è valida per le apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate poste all'esterno dei locali, presso l'ubicazione indicata in polizza, a condizione che:
a. siano stabilmente ancorate al suolo o al Fabbricato
b. e che siano state installate secondo le norme di installazione e utilizzo previste dal costruttore.

NOTA BENE:
Questa estensione di garanzia è valida a condizione che il perimetro risulti protetto da robusti manufatti in muratura o in metallo di altezza non inferiore a 150 cm e le aperture siano protette da cancelli e porte di metallo, lega metallica o legno pieno di altezza non inferiore a 150 cm, chiusi da serrature o altri idonei sistemi di chiusura.

2 - CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. EL3 AMBITO DI VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie si intendono valide dove è ubicato il rischio ed accezione per le garanzie furto che si intendono valide esclusivamente in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

ART. EL4 MEZZI DI CHIUSURA E CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEI LOCALI

I fabbricati e i locali adibiti all'attività indicata in polizza contenenti i beni assicurati devono avere:
1. pareti perimetrali, solai e coperture in cemento armato, conglomerati cementizi, laterizi, vetrocemento armato, pietre od altri simili materiali oppure con pannelli in doppia lamiera metallica con interposta coibentazione, solidamente uniti tra loro mediante incastro, purché fissi e saldamente ancorati al terreno;
2. aperture verso l'esterno protette da robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetri stratificati di sicurezza, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni, manovrabili esclusivamente dall'interno o protette da inferriate fissate al muro; nelle inferriate o nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, purché di dimensioni tali da non consentire l'accesso ai locali se non con effrazioni delle relative strutture o dei congegni di chiusura. Negli altri serramenti, esclusi comunque gli avvolgibili, sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100cm2.

Qualora la linea di gronda del tetto e le aperture sulle pareti verso l'esterno risultino a una altezza superiore a 4 m da:
a. suolo;
b. superfici acque;
c. ripiani praticabili dall'esterno accessibili per vie ordinarie senza impiego di particolare agilità personale o di mezzi artificiosi quali scale, corde e simili;

in deroga a quanto previsto al punto 1. e 2. il tetto potrà essere costruito in materiale rigido di qualsiasi tipo e le aperture protette in modo diverso, purché protette.

ART. EL5 MEZZI DI CHIUSURA E CARATTERISTICHE DI FABBRICATI NON CONFORMI

Il sinistro sarà comunque compreso nella garanzia, applicando lo scoperto indicato sulla scheda di polizza, nel caso in cui l'introduzione nei locali contenenti le cose assicurate avvenga:
a. mediante effrazione di mezzi di chiusura non conformi;
b. attraverso luci di inferriate senza effrazione delle relative strutture;
c. violando fabbricati con caratteristiche costruttive non adeguate;

La Società indennizzerà il sinistro anche se i mezzi di chiusura sono difformi da quelli indicati in polizza, purché riguardino aperture diverse da quelli utilizzate dai ladri per introdursi nei locali.

NOTA BENE:
Sono esclusi i danni di furto se l'introduzione nei locali avviene attraverso un'apertura in cui, per qualsiasi motivo, non esiste alcun mezzo di chiusura oppure, se esistente, non è operante.

ART. EL6 FORMA DI GARANZIA

La garanzia viene prestata a "Primo Rischio Assoluto" e in caso di sinistro non verrà applicata la regola proporzionale prevista all'Art. 1907 Codice Civile.

3 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. EL7 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI: DANNI E CAUSE

A. Sono sempre esclusi, salvo che il Contraente/Assicurato provi che il sinistro non sia stato cagionato dagli eventi di seguito indicati ma da causa diversa, i danni verificatisi in occasione di:

LIMITAZIONI

1. trasporto e/o movimentazione delle apparecchiature elettriche ed elettroniche, nonché relative operazioni di carico e scarico al di fuori dell'area di pertinenza aziendale;
2. mareggiate, maree e penetrazione di acqua marina, maremoto, eruzioni vulcaniche;
3. terremoto, inondazione, alluvione, allagamento, salvo il caso in cui siano state attivate le garanzie nella Sezione incendio;
4. bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine;
5. atti di guerra dichiarata o non, occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione, confisca, pignoramento, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto; si precisa che non sono considerati "atti di guerra o insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;

ESCLUSIONI

6. **esplosione o emanazione di calore o di radiazioni** provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; ogni altro tipo di danno, perdita, costo o spesa, di qualsiasi natura, causato direttamente o indirettamente, risultante da, derivante da o connesso a reazioni **nucleari, radiazioni nucleari** o contaminazione radioattiva, indipendentemente da qualsiasi altra causa, concomitante o meno, che possa aver contribuito a provocare il sinistro.

B. Sono sempre esclusi i danni causati da o dovuti a:

LIMITAZIONI

1. **ammanco, smarrimento, saccheggio**, estorsione, malversazione, appropriazione indebita;
2. **dolo** del Contraente, dell'Assicurato, dei Rappresentanti Legali o dei Soci a responsabilità illimitata;
3. **guasti meccanici** e/o anormale o **improprio funzionamento** delle apparecchiature elettriche ed elettroniche, o guasti dovuti all'inosservanza delle prescrizioni del costruttore e/o venditore per l'esercizio, l'uso e la manutenzione;

ESCLUSIONI

4. **difetti, guasti, vizi**, disturbi, la cui riparazione o eliminazione rientra nelle prestazioni descritte nella relativa definizione del contratto di assistenza tecnica, anche se non sottoscritto dal Contraente o dall'Assicurato;
5. **logorio, usura, deterioramento**, corrosione, ossidazione, erosione, arrugginimento, deperimento e

incrostazione;
6. **montaggio, smontaggio**, manutenzione e revisione;
7. di **natura estetica** che non siano connessi con eventi indennizzabili;
8. **difetti noti** all'Assicurato, ai suoi Amministratori e Dirigenti, all'atto di stipula della polizza;
9. **umidità, brina** e condensa, stillicidio, siccità, insetti, vermi, funghi, batteri, animali e vegetali in genere, microrganismi.

C. Rimangono sempre e comunque esclusi dalla garanzia i danni:

1. **a dati software**, come ad esempio qualsiasi modifica che danneggi dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e i danni conseguenti all' interruzione d'esercizio;
2. **causati da o dovuti a malfunzionamento,** indisponibilità, impossibilità di usare o accedere **a dati, software o programmi** per computer e i danni conseguenti all' interruzione d'esercizio;

salvo che non siano determinati da eventi non altrimenti esclusi; nel caso in cui, in conseguenza degli eventi tutti di cui al comma C, derivi anche altro danno indennizzabile ai sensi della presente polizza, la Società indennizza solo la parte di danno non altrimenti esclusa.

ART. EL8 BENI ESCLUSI

ESCLUSIONI: QUALI BENI?

L'assicurazione non copre i danni cagionati alle seguenti categorie di beni:
a. i **conduttori esterni;**
b. i **costi di scavo, sterro, puntellatura**, muratura, intonaco, pavimentazione e simili;
c. le apparecchiature elettriche ed elettroniche in godimento dell'Assicurato, rientranti in contratti **di leasing, nel caso in cui siano già coperte da apposita assicurazione.**

ART. EL9 DELIMITAZIONI DI GARANZIA

Per i soli eventi/beni/spese di seguito riportati, l'operatività della garanzia è subordinata a quanto descritto ai relativi punti di seguito riportati.

A. Spese di noleggio di apparecchiature per sostituzione temporanea
ESCLUSIONI:
La Società non risponde dei costi dovuti a:
a. limitazione dell'attività aziendale e difficoltà nella rimessa in efficienza dell'impianto, o dell'apparecchio distrutto o danneggiato, **derivanti da provvedimenti di governo o di altra autorità**;
b. eventuali **indisponibilità di mezzi finanziari** da parte dell'Assicurato **per la riparazione o il rimpiazzo** dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato o sottratto.

B. Spese per duplicazione o riacquisto dei programmi in licenza d'uso
ESCLUSIONI:
La Società non indennizza i danni dovuti a **errata registrazione, a cancellazione per errore** e a eliminazione per svista.
Se la duplicazione o il riacquisto non sono necessari, o non avvengono entro un anno dal sinistro, il diritto all'indennizzo decade.

C. Spese per riacquisto supporti e ricostruzione dei dati
ESCLUSIONI:
La Società non indennizza i danni dovuti a **errata registrazione, a cancellazione per errore** e a eliminazione per svista.
Se la duplicazione o il riacquisto non sono necessari, o non avvengono entro un anno dal sinistro, il diritto all'indennizzo decade.

D. Impianti e apparecchiature inattivi
L'indennizzo sarà determinato in relazione al valore allo stato d'uso.

E. Danni materiali e diretti alle apparecchiature causati da furto
La Società riconosce l'indennizzo a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti gli impianti e le apparecchiature stesse:

a. violando le difese esterne mediante:
- rottura, scasso, uso di grimaldelli o arnesi simili;
- uso fraudolento di chiavi false o autentiche o dispositivi di apertura/chiusura azionati elettronicamente e dei relativi sistemi di comando; per l'operatività della garanzia è essenziale che l'Assicurato provveda alla sostituzione delle serrature non appena sia venuto a conoscenza della sottrazione o dello smarrimento delle chiavi o prenda idonei provvedimenti mirati alla custodia dei locali;

b. per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
c. praticando brecce o aperture in soffitti, pareti o pavimenti;
d. in altro modo, ossia quando l'autore del furto si sia introdotto nei locali rimanendovi clandestinamente, e abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.

NOTA BENE:
Tutte le spese devono essere necessarie e documentate.

ART. EL10 LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI

I limiti di indennizzo, gli scoperti e le franchigie sono quelli indicati nella scheda di polizza.

4 - TABELLA LIMITI DI COPERTURA

ART. EL11 TABELLA RIEPILOGATIVA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

GARANZIA	LIMITI DI RISARCIMENTO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
ART. EL1 OGGETTO DELLA GARANZIA		
Apparecchiature elettriche ed elettroniche	Nei limiti della somma assicurata indicata in polizza	Scoperto e minimo scoperto indicati in polizza

FRANCHIGIA O SCOPERTO
Furto con mezzi di chiusura non conformi (ART. EL5): 25% min 500 euro
Enti all'aperto (ART. EL2): 25% min 500 euro
Spese di noleggio (ART. EL1 punto A): 10% min 250 euro
Spese di duplicazione e riacquisto programmi in licenza d'uso (ART. EL1 punto b): 10% min 250 euro
Spese per riacquisto dei supporti e ricostruzione dati (ART. EL1 punto c): 10% min 250 euro

TUTELA LEGALE

IL "LEGALESE" SENZA SORPRESE

Può capitare di trovarsi in situazioni in cui la scelta è una, obbligata: difendere i propri interessi da pretese di altri soggetti o dalle conseguenze giuridiche di qualche fatto o azione imputabile a noi o alla nostra attività, anche non direttamente.
In questa sezione illustriamo i casi per cui è possibile tutelarsi a livello legale: nei termini di legge, ma con termini chiari.

1 - COSA È ASSICURATO

ART. TL1 OGGETTO DELLA GARANZIA TUTELA LEGALE

PREMESSA

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lgs. n 209 del 7 settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a:

D.A.S. - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. Via Enrico Fermi 9/B - 37135 Verona

La Società assicura le spese legali, peritali, di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, che servano agli Assicurati per la difesa dei propri interessi, nei casi indicati al successivo Art. TL2 "Casi assicurati".

SI GARANTISCONO:
- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza;
- compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia solo **se, a seguito di questa, la controparte è rinviata a giudizio in sede penale;**
- compensi dell'avvocato domiciliatario, **se indicato da D.A.S.;**
- spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato
- spese di esecuzione forzata **fino a due casi per sinistro;**
- spese dell'organismo di mediazione, **quando la mediazione è obbligatoria;**
- spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri;
- compensi dei periti;
- spese di giustizia;
- spese di investigazione difensiva nel procedimento penale;

Le spese legali sono coperte per l'intervento **di un solo avvocato per ogni grado di giudizio.**
L'Assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza.

Copertura	nei limiti del massimale indicato in polizza (salvo quanto di seguito diversamente previsto)
Limiti	nessun limite per anno assicurativo

ART. TL2 CASI ASSICURATI

La Società assicura le spese di cui all'Art. TL1 "Oggetto della garanzia Tutela Legale", sostenute dagli Assicurati a seguito di eventi insorti:

- **nell'ambito dell'attività svolta indicata in polizza e nel perseguimento delle finalità risultanti dall'atto costitutivo e dallo statuto;**
- **in relazione a sinistri relativi all'immobile adibito a sede legale;**

nei seguenti casi assicurativi:

1. **Danni subiti**
   Richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.
2. **Delitti colposi e contravvenzioni**
   Difesa in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni, anche in materia fiscale e amministrativa. Sono comprese anche le spese sostenute per il dissequestro dei beni necessari al proseguimento dell'attività assicurata.
   La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
3. **Delitti dolosi**
   Difesa in procedimenti penali per delitti dolosi. Sono comprese anche le spese sostenute per il dissequestro dei beni necessari al proseguimento dell'attività assicurata.
   La garanzia opera solo quando:
   a. **l'Assicurato è assolto con decisione passata in giudicato;**
   b. **il reato è derubricato da doloso a colposo;**
   c. **il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato.**
   La garanzia non opera nei casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

D.A.S. rimborserà agli Assicurati le spese sostenute nel momento in cui vi sarà il passaggio in giudicato della sentenza. Se dopo l'archiviazione il giudizio viene riaperto e viene emessa una sentenza diversa da quella di assoluzione o di derubricazione del reato da doloso a colposo l'Assicurato dovrà restituire a D.A.S. tutte le spese sostenute da D.A.S. per la difesa dell'Assicurato in ogni grado di giudizio.
L'assicurato ha l'obbligo di trasmettere a D.A.S. la sentenza nel più breve tempo possibile.

4. **Danni causati**
   Sono coperte le spese sostenute per resistere alla richiesta di risarcimento di terzi per danni extra contrattuali causati dagli assicurati.

   La garanzia opera a secondo rischio, quindi dopo l'esaurimento del massimale dovuto per legge o per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.
   In tutti gli altri casi, ovvero quando il contratto di responsabilità civile non esiste o non opera o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, la presente garanzia non opera.

2 - GARANZIE AGGIUNTIVE ACQUISTABILI CON AUMENTO DEL PREMIO

Il Contraente può scegliere di acquistare le seguenti garanzie aggiuntive.
Per ciascuna garanzia acquistata sarà indicata in polizza la sua operatività.

ART. TL - A VERTENZE CONTRATTUALI

La Società assicura le spese di cui all'Art. TL1"Oggetto della garanzia tutela Legale" **esclusivamente a favore dell'Ente Contraente** per le controversie contrattuali connesse all'attività associativa nei seguenti casi:

1. **Rapporti di lavoro**
   Vertenze individuali di lavoro con i lavoratori iscritti nel libro unico del lavoro del Contraente.

2. **Fornitori**
   Vertenze contrattuali con i fornitori di bene o servizi, se il valore in lite è pari o superiore a 200 euro.

3. **Vertenze con i clienti in fase stragiudiziale compreso il recupero crediti**
   Spese sostenute per la sola fase stragiudiziale dal Contraente per le vertenze contrattuali con i propri clienti, compreso il recupero dei crediti. Le spese sono garantite anche nel caso di coesistenza ed operatività di un contratto di responsabilità civile.
   La fase stragiudiziale è gestita da D.A.S. che si attiva per risolvere la vertenza con l'accordo delle parti e si riserva di demandarne la gestione ad un avvocato di propria scelta.

   Il recupero opera a condizione che i crediti siano rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.

   In caso di esito negativo del tentativo stragiudiziale o di componimento bonario, l'ulteriore fase giudiziale non è oggetto di tale garanzia.

   La garanzia opera con le seguenti limitazioni:

Limite	Massimo 2 sinistri stragiudiziali per anno assicurativo
Carenza	90 giorni

ART. TL - B VERTENZE CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La Società assicura le spese di cui all'Art. TL1 "Oggetto della garanzia Tutela Legale" che l'Assicurato debba sostenere a seguito di vertenze insorte con la Pubblica Amministrazione nei seguenti casi:

1. **Ricorso avverso la pubblica amministrazione**
   Le spese sostenute per l'impugnazione del provvedimento di cancellazione o della mancata iscrizione del contraente nel registro delle Associazioni.
   La garanzia è prestata solo a favore dell'Ente Contraente.

2. **Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per provvedimento instaurati davanti alla Corte dei conti**
   Sono coperte le spese sostenute dal contraente per la difesa nei procedimenti di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto instaurati davanti la Corte dei Conti, comprese le spese sostenute nella fase preliminare del processo.
   Quando le spese sono liquidate in sentenza, D.A.S. rimborsa solo l'importo stabilito dal giudice.

   D.A.S. non anticiperà alcuna somma nel corso del procedimento e rimborserà le spese di difesa sostenute in caso di archiviazione o quando la sentenza sia passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza.
   Sono sempre esclusi i casi di dolo dell'Assicurato.

3. **Controversie per il Comune**
   Sono coperte le spese per le controversie con il Comune dove ha sede l'Associazione contraente, per la

concessione di contributi, sovvenzioni ed ausili finanziari in favore dell'Associazione stessa.
La garanzia è prestata solo a favore dell'Ente Contraente.
La presente garanzia è prestata con la seguente limitazione:

Limite	Massimo 2 sinistri per anno assicurativo

ART. TL-C IMMOBILI STRUMENTALI

La Società assicura le spese di cui all'Art. TL1 "Oggetto della garanzia Tutela Legale", **esclusivamente a favore dell'Ente Contraente,** per le vertenze derivanti **dalla diretta gestione degli immobili strumentali all'esercizio delle attività statutarie.** La garanzia opera nei seguenti casi:

1. **Danni subiti**
   Richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi

2. **Delitti colposi e contravvenzioni**
   Difesa in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni. La garanzia è valida anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

3. **Diritto di proprietà e altri diritti reali**
   Vertenze in materia di locazione, diritto di proprietà e altri diritti reali.
   In materia di usucapione, l'avvenimento della vertenza coincide con la data della prima contestazione della richiesta di usucapione, se la richiesta è avvenuta durante l'esistenza del contratto.

4. **Lavori di ristrutturazione edilizia compresa la materia SuperBonus 110%**
   Vertenze contrattuali con fornitori relativamente alla ristrutturazione edilizia compresa la normativa Superbonus110% (decreto legge 34/2020 convertito in legge n.77/2020 e possibili integrazioni) della sede legale e delle eventuali altre sedi/immobili strumentali all'esercizio dell'attività.

ART. TL-D PACCHETTO SICUREZZA

La Società assicura le spese di cui all'Art. TL1 "Oggetto della garanzia Tutela Legale", per le vertenze che insorgano nell'ambito delle seguenti materie:
- tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- sicurezza alimentare;
- tutela dell'ambiente, compresi i fatti accidentali che abbiano causato inquinamento ambientale;
- protezione dei dati personali, compresi i reclami all'autorità competente. In questa materia sono coperte anche le spese sostenute per resistere alla richiesta di risarcimento di terzi per danni extra contrattuali causati dall'assicurato, **a secondo rischio quindi dopo l'esaurimento del massimale dovuto per legge e per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.**
- responsabilità amministrativa da reato delle società e degli enti.

La presente garanzia opera nei seguenti casi:
1. **difesa in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni**
2. **per l'impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie se pari o superiori a 250 euro.**

La garanzia opera anche per le spese sostenute da soggetti diversi da quelli assicurati dal presente contratto, **solo ed esclusivamente per le attività svolte su incarico del Contraente.**
Le garanzie operano anche per i sinistri avvenuti entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività presso il contraente.

ART. TL - E PACCHETTO SANITÀ

La garanzia riguarda la tutela dei diritti delle persone assicurate durante l'attività di volontariato quando:

- **debbano sostenere controversie civili derivanti da inadempienze contrattuali o da fatti illeciti subiti dall'assicurato a causa di fatto illecito di terzi, nei confronti di medici o altri professionisti in ambito sanitario o di strutture sanitarie pubbliche o private, ai quali l'Assicurato si sia rivolto a seguito d'infortunio indennizzabile a termini di polizza;**
- **debbano sostenere controversie relative al diritto della previdenza sociale nei confronti di istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali (Inps/Inail) a seguito di infortunio indennizzabili a termini di polizza.**

ART. TL-F PRESTAZIONI MEDICO SANITARIE

La garanzia riguarda la tutela dei diritti delle persone assicurate, riconosciute come medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti e/o operatori sanitari, durante l'attività di volontariato quando:

- **debbano richiedere di risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.**
- **debbano sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni, anche in materia fiscale e amministrativa. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.**
- **debbano sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi.**
  La garanzia opera solo quando:
  a. l'Assicurato è assolto con decisione passata in giudicato;
  b. il reato è derubricato da doloso a colposo;
  c. il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato.
  La garanzia non opera nei casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.
- **debbano presentare opposizioni, davanti l'autorità competente, contro una sanzione amministrativa pecuniaria e non pecuniaria con valore superiore a € 250,00 per la presunta inosservanza di una norma di legge, ad esclusione della normativa fiscale e tributaria.**

La garanzia si estende agli eventi avvenuti nel periodo di validità del contratto **ma che si sono manifestati entro 360 giorni dalla sua cessazione.**

3 - CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

Valide e applicabili a tutte le garanzie della presente sezione, comprese quelle aggiuntive prestabili con maggiorazione di premio.

ART. TL3 QUANDO SONO IN COPERTURA I SINISTRI

Sono coperti i sinistri, ossia gli eventi descritti nel successivo Art. TL4 "Quando avviene il sinistro", avvenuti:

- **dalla data di efficacia della copertura assicurativa, per:**
  - il danno o presunto danno extracontrattuale;
  - per la violazione o presunta violazione di norme penali o amministrative;
- **dopo un periodo di carenza di 90 giorni** in tutte le restanti ipotesi.

Se il contratto è emesso senza interruzione della copertura per lo stesso rischio, dopo un precedente contratto, il periodo di Carenza, se previsto, opera soltanto per le garanzie non presenti nel precedente contratto.

ART. TL4 QUANDO AVVIENE IL SINISTRO

La data di avvenimento del sinistro è quella in cui si verifica l'evento a seguito del quale insorge la vertenza.
La data dell'evento, in base alla natura della vertenza, **è intesa:**

- per il danno o presunto danno extracontrattuale subìto o causato dall'assicurato, quella nella quale si è

verificato il primo fatto che ha originato il diritto al risarcimento;

- per tutte le restanti ipotesi, quella in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo ha o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

Casi specifici:
Con riguardo ai casi assicurati:
- "Diritto di proprietà e altri diritti reali" della garanzia aggiuntiva dell'Art. TL - C "Immobili strumentali", punto 3, se acquistata, se la materia riguarda l'usucapione, **la data dell'evento coincide con il giorno della prima contestazione della richiesta di usucapione,** purché questa sia avvenuta durante l'esistenza del contratto;
- "Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per provvedimenti instaurati davanti alla Corte dei Conti", della garanzia aggiuntiva di cui all'Art. TL - B "Vertenze con la Pubblica Amministrazione", se acquista, **la data dell'evento coincide con quella dell'l'inizio di una condotta, o della prima violazione, anche presunta, del contratto o della norma di legge che ha originato il danno erariale;**
- "Impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative" della garanzia aggiuntiva di cui all'Art. TL - D "Pacchetto Sicurezza", punto 2, se acquistata, **la data dell'evento coincide con la data del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine.**

PLURALITA' DI EVENTI
In presenza di più violazioni o eventi dannosi della stessa natura, per determinare il momento dell'evento si fa riferimento alla data della prima violazione o alla data in cui si verifica il primo evento dannoso. Una o più violazioni o eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili allo stesso contesto, anche quando coinvolgono più soggetti:
- sono trattati e considerati come un unico sinistro;
- la data di avvenimento è quella del primo evento dannoso.

PLURALITA' DI ASSICURATI
Se più Assicurati sono coinvolti nello stesso sinistro, la garanzia opera con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dalle somme da ciascuno pagate.
Se al momento della definizione del sinistro il massimale non è esaurito, il residuo è ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese sostenute.

ART. TL5 AMBITO DI VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie operano a seconda dei casi assicurati e dei paesi nei quali avviene il sinistro e in cui si trova l'ufficio giudiziario di competenza, sulla base di quanto sotto indicato.

a. Tutte le garanzie (comprese quelle aggiuntive prestate con maggiorazione di premio) sono operanti in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.
b. I soli casi assicurati di cui:
   - all'Art. TL2 "Casi assicurati", punti 1., 2., 3., 4.,
   - alla garanzia aggiuntiva all'Art. TL - A "Vertenze contrattuali", punti 1., 2. se acquistata,

sono operanti anche nei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco.

4 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

Quanto di seguito illustrato si intende applicabile a tutte le garanzie della presente Sezione di Tutela Legale.

ART. TL6 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

SPESE ESCLUSE:

1. **compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite;**
2. **compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale;**
3. **compensi dell'avvocato domiciliatario se non indicato da D.A.S.;**
4. **spese per l'indennità di trasferta;**
5. **spese di esecuzione forzata oltre il secondo caso per sinistro;**
6. **spese dell'organismo di mediazione quando la mediazione non è obbligatoria;**
7. **imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia;**
8. **multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere;**
9. **spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali;**
10. **spese non concordate con D.A.S.;**
11. **in caso di domiciliazione ogni duplicazione di onorari.**

VERTENZE ESCLUSE:

Le garanzie non operano per sinistri relativi a:

1. **diritto di famiglia, successioni o donazioni;**
2. **materia fiscale o amministrativa salvo quanto previsto dalle garanzie aggiuntive all'Art. TL - B "Vertenze con la Pubblica Amministrazione" e Art. TL - D "Pacchetto Sicurezza", se acquistate;**
3. **fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;**
4. **attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'assicurato, ad eccezione delle vertenze conseguenti a trattamenti medici;**
5. **fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme, salvo che per gli Enti Del Terzo Settore che operano nell'ambito della Protezione Civile;**
6. **diritto di brevetto, marchio, autore, esclusiva o turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;**
7. **proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;**
8. **fatti dolosi delle persone assicurate;**
9. **fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;**
10. **prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal contraente nell'esercizio della sua attività, salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva di all'Art. TL - A "Vertenze contrattuali", punto 3 "Vertenze con i clienti in fase stragiudiziale compreso il recupero crediti", se acquistata;**
11. **compravendita o permuta di immobili;**
12. **interventi di costruzione ex novo di edifici e per vizi occulti manifestatisi successivamente;**
13. **interventi di ristrutturazione edilizia, restauro o risanamento conservativo salvo se acquistata la garanzia aggiuntiva all'Art. TL - C "Immobili strumentali", punto 4;**
14. **fabbricazione o commercializzazione di esplosivi o fabbricazione di armi o di equipaggiamento militare;**
15. **attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;**
16. **vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;**
17. **esercizio della professione o attività medica o di operatore sanitario, salvo se acquistata la garanzia aggiuntiva all'Art. TL-F "Prestazioni medico sanitarie";**
18. **esercizio dell'attività di volontariato in qualità di medici ginecologici e/o anestesisti;**
19. **danni di natura estetica e fisionomica;**
20. **danni derivanti da effettuazioni di interventi chirurgici e/o atti invasivi, di chirurgia minore eseguita in ambulatori medici e/o in regime di Day Hospital/Day Surgery, di analisi chimico -cliniche - biologiche, di diagnostica per immagini - radioagnostica - mammografia, l'esercizio/fornitura di personale per RSA/Case di riposo, la distribuzione di sangue;**

21.vertenze con la Società o con D.A.S.;
22.adesione ad azioni di classe (class action);
23.difesa penale per abuso di minori;
24.controversie con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali, salvo se acquistata la garanzia all'Art. TL - E "Pacchetto sanità".

5 - TABELLA LIMITI DI COPERTURA

ART. 66 TABELLA RIEPILOGATIVA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO DELLA SEZIONE DI TUTELA LEGALE

GARANZIA	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
ART. TL2 CASI ASSICURATI		
Danni subiti	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna
Delitti colposi e contravvenzioni		
Delitti Dolosi		
Danni Causati		
ART. TL-A VERTENZE CONTRATTUALI (Garanzia aggiuntiva)		
Rapporti di Lavoro	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna
Fornitori		
Vertenze con i clienti in fase stragiudiziale compreso il recupero crediti.		
ART. TL-B VERTENZE CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (Garanzia aggiuntiva)		
Ricorsi avverso la Pubblica Amministrazione	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna
Responsabilità Amministrativa, contabile e giudizi di conto per provvedimenti instaurati davanti alla Corte dei conti		
Controversie con il Comune		
ART. TL-C IMMOBILI STRUMENTALI (Garanzia aggiuntiva)		
Danni subiti	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna
Delitti colposi e contravvenzioni		
Locazione, diritto di proprietà e altri diritti reali		
Lavori di ristrutturazione edilizia compresa la materia SuperBonus 110%		

ART. TL-D PACCHETTO SICUREZZA (Garanzia aggiuntiva)		
Delitti colposi e contravvenzioni	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna
Impugnazione di provvedimenti o sanzioni pecuniarie e non		
ART. TL-E PACCHETTO SANITA' (Garanzia aggiuntiva)		
Controversie civili nei confronti di medici o altri professionisti in ambito sanitario o di strutture sanitarie pubbliche o private,	Nei limiti della Somma Assicurata indicata in Polizza	Nessuna
Controversie relative al diritto della previdenza sociale nei confronti di istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali		
ART. TL-F PRESTAZIONI MEDICO SANITARIE (Garanzia aggiuntiva)		
Risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile	Nei limiti della Somma Assicurataindicata in Polizza	Nessuna
Difesa in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni, anche in materia fiscale e amministrativa		
Difesa in procedimenti penali per delitti dolosi		
Opposizioni, davanti l'autorità competente, contro una sanzione amministrativa pecuniaria e non		

ASSISTENZA PERSONA

SCEGLIERE SU CHI CONTARE

La protezione più completa va oltre gli indennizzi.
È questione di struttura, di servizi su cui contare proprio quando la tempestività e l'affidabilità sono più importanti.
In questa sezione sono illustrate le tante scelte di assistenza nei tanti possibili casi di necessità.

1 - COSA È ASSICURATO

ART. ASP1 OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA

Le prestazioni di Assistenza di seguito elencate sono erogate dalla Struttura Organizzativa, previo contatto con la stessa, a favore dei soggetti assicurati durante:

- **lo svolgimento di tutte le attività assicurate previste dallo statuto e la partecipazione a manifestazioni;**
- **l'itinere intendendosi come tali gli infortuni che gli assicurati possono subire durante il normale percorso di andata e ritorno dalla propria abitazione alla sede dell'Ente contraente e/o presso il luogo dove svolgono la propria attività e viceversa, nel tempo strettamente necessario al raggiungimento delle predette sedi.**

ART. ASP2 COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Per poter usufruire delle prestazioni, l'assicurato deve preventivamente contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, che interviene direttamente o ne deve autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA ATTIVA 24 ORE SU 24

DALL'ITALIA:
800 572 572 (NUMERO VERDE)

DALL'ESTERO:
+39 02 24 128 570

Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa può mettersi in contatto tramite l'indirizzo di posta elettronica:

assistenza.gruppocattolica@IMAitalia.it

Le richieste di rimborso delle spese sostenute, a condizione che siano state preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa, devono essere inoltrate, insieme ai giustificativi in originale a:

IMA Servizi S.c.a.r.l.
Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

oppure tramite posta elettronica all'indirizzo:

rimborsi.gruppocattolica@imaitalia.it

ART. ASP3 CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'assicurato che ha necessità di una consulenza medica, provvede ad organizzare un consulto telefonico con i propri medici.
Il servizio è gratuito e non fornisce diagnosi e/o prescrizioni.

Operatività	La prestazione è erogata 24 h su 24 365 giorni all'anno

NOTA BENE:
La Struttura Organizzativa non si sostituisce né al servizio di guardia medica né al servizio nazionale di emergenza gestito tramite il numero unico 112 (ex-118 per le emergenze sanitarie).

ART. ASP4 INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'assicurato colpito da infortunio o malattia, accertatane la necessità tramite una consulenza medica telefonica come indicato al precedente Art. ASP3 "Consulenza medica telefonica", invia uno dei medici convenzionati.

Se uno dei medici convenzionati è impossibilitato a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento in autoambulanza verso il centro medico idoneo più vicino.
La Società terrà a proprio carico le spese per l'invio del medico o per il trasferimento in autoambulanza.

Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operante in ITALIA
Operatività	La prestazione è erogata nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi

NOTA BENE:
La Struttura Organizzativa non si sostituisce né al servizio di guardia medica né al servizio nazionale di emergenza gestito tramite il numero unico 112 (ex-118 per le emergenze sanitarie).

ART. ASP5 INVIO DI UN'AUTOAMBULANZA

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'assicurato colpito da infortunio o malattia, accertatane la necessità tramite una consulenza medica telefonica come indicato al precedente Art. ASP3 "Consulenza medica telefonica", reperisce un'autoambulanza per il trasferimento

dell'assicurato dal suo domicilio sino al centro medico idoneo più vicino.
La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico il costo del trasporto.

Massimale	250 euro IVA inclusa per annualità assicurativa
Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operante in ITALIA
Operatività	La prestazione è erogata 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

ART. ASP6 RIENTRO ALLA RESIDENZA A SEGUITO DIMISSIONE OSPEDALIERA

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'assicurato che non sia in grado di tornare al proprio domicilio autonomamente con il mezzo inizialmente utilizzato, a seguito di un intervento chirurgico avvenuto per infortunio o malattia improvvisa, con conseguente ricovero di durata superiore a 5 giorni in un Istituto di Cura in Italia, tramite i propri medici e d'intesa con i medici curanti, definirà le modalità del rientro, tenendo a proprio carico la relativa spesa e provvederà ad organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza con il mezzo più idoneo:

- ambulanza;
- treno in prima classe e qualora ce ne sia la necessità in vagone letto;
- aereo di linea in classe economica eventualmente in barella.

Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operante in ITALIA
Operatività	La prestazione è erogata 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

ART. ASP7 INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, provvede a reperire ed inviare con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto, medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia.
In alternativa la Struttura Organizzativa può fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale. La Società tiene a proprio carico i costi di trasporto mentre rimangono a carico dell'Assicurato i costi relativi a quanto acquistato.

Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operativa in tutto il MONDO
Operatività	La prestazione è erogata 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

ART. ASP8 RIMPATRIO SANITARIO DALL'ESTERO

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, qualora ritenuto necessario e d'intesa tra il medico curante ed i medici della Struttura Organizzativa, predispone il trasferimento dell'assicurato in viaggio all'estero colpito da infortunio o malattia improvvisa presso un centro ospedaliero:

- idoneo a garantirgli le cure specifiche del caso, oppure
- più vicino alla sua abitazione;

utilizzando il mezzo di trasporto idoneo più idoneo:

- aereo sanitario appositamente equipaggiato (servizio operato in Europa);

- aereo di linea eventualmente in barella;
- ambulanza;
- treno

Il trasferimento potrà avvenire, qualora ritenuto necessario dalla Struttura Organizzativa con l'eventuale accompagnamento di personale medico e infermieristico.
La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese del medico e/o infermiere che accompagnino il paziente stesso.

ESCLUSIONI
Il trasferimento non è previsto per:

- **malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie;**
- **infortuni e malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio o che, a giudizio dei medici, non necessiti di rientro sanitario e possano essere curate sul posto.**
- **se l'assicurato o i suoi familiari decidano per le dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'assicurato è ricoverato.**

Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operativa in tutto il MONDO
Operatività	La prestazione è erogata 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

ART. ASP9 MONITORAGGIO DEL RICOVERO OSPEDALIERO

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale i medici della Struttura Organizzativa prendono contatto con i medici curanti della struttura locale in cui è ricoverato l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia per seguirne l'evoluzione clinica della patologia ed informare i familiari sul decorso.

La prestazione è fornita previo consenso esplicito dell'Assicurato al reparto di degenza, in conformità al Regolamento europeo 2016/679 (protezione dei dati) e alla relativa normativa interna di adeguamento.

Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operativa in tutto il MONDO
Operatività	La prestazione è erogata 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

ART. ASP10 VIAGGIO DI UN FAMILIARE

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato ricoverato in ospedale a seguito di infortunio o malattia, ed in assenza di un congiunto sul posto, mette a disposizione ad un familiare un biglietto di viaggio andata e ritorno:

- in treno in prima classe;
- in aereo in classe economica se il viaggio dovesse superare le sei ore;

per raggiungerlo.
La Società tiene a proprio carico il costo dei biglietti.

ESCLUSIONI
Sono escluse le spese di vitto e alloggio e tutte le altre spese non indicate nell'elenco precedente per viaggi in treno o in aereo.

Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operativa in tutto il MONDO
Operatività	La prestazione è erogata 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

ART. ASP11 RECAPITO MESSAGGI URGENTI

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia a seguito di infortunio o malattia, provvederà all'inoltro di tali messaggi.

Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operativa in tutto il MONDO
Operatività	La prestazione è erogata 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

ART. AS12 RIENTRO ANTICIPATO

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato in viaggio che debba improvvisamente rientrare alla propria residenza a seguito del decesso di:
- coniuge / convivente more uxorio;
- figlio/a;
- fratello / sorella;
- genitore;
- suocero/a;
- genero / nuora;

gli fornisce un biglietto:
- ferroviario di prima classe;
- aereo in classe economica (qualora il viaggio in treno superi le sei ore);

per raggiungere il luogo in Italia dove è deceduto o dove viene sepolto il familiare.
Resta salva ed impregiudicata la facoltà della Struttura Organizzativa di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione.

Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operativa in tutto il MONDO
Operatività	La prestazione è erogata 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

ART. ASP13 ASSISTENZA INFERMIERISTICA POST-RICOVERO

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato:
- che necessita di assistenza infermieristica
- per la continuazione delle terapie domiciliari
- dopo le dimissioni dall'istituto di cura che abbiano comportato un ricovero per più di 5 giorni
- a seguito di infortunio o malattia

e dopo averne accertata l'assoluta necessità attraverso il parere del medico della Struttura Organizzativa, organizza il servizio di assistenza infermieristica a domicilio.
La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Massimale	55 euro IVA inclusa a giorno massimo 5 giorni nelle 2 settimane successive dalla dimissione dal ricovero
Erogabilità	2 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operativa in ITALIA
Operatività	La prestazione è erogata 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno La richiesta della prestazione deve essere comunicata 2 giorni prima dalle dimissioni e seguita dall'invio del relativo certificato

ART. ASP14 ASSISTENZA FISIOTERAPICA POST-RICOVERO

In alternativa alla prestazione del precedente Art. ASP13
"Assistenza infermieristica post-ricovero", è attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato:
- che necessita di assistenza fisioterapica
- per la continuazione delle terapie domiciliari
- dopo le dimissioni dall'istituto di cura che abbiano comportato un ricovero per più di 5 giorni
- a seguito di infortunio o malattia

e dopo averne accertata l'assoluta necessità attraverso il parere del medico della Struttura Organizzativa, organizza il servizio di assistenza fisioterapica a domicilio.
La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Massimale	massimo • 5 giorni nelle 2 settimane successive dalla dimissione dal ricovero • 260 euro IVA inclusa per sinistro
Erogabilità	2 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operativa in ITALIA
Operatività	La prestazione è erogata dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00 esclusi i festivi infrasettimanali La richiesta della prestazione deve essere comunicata 2 giorni prima dalle dimissioni e seguita dall'invio del relativo certificato

ART. ASP15 CONSEGNA FARMACI PRESSO L'ABITAZIONE

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato colpito da infortunio o malattia, ricerca e consegna farmaci per le cure del caso:
- secondo prescrizione medica;
- commercializzati in Italia.

Sono a carico dell'Assicurato i costi di acquisto dei medicinali.

Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è erogata in ITALIA
Operatività	La prestazione è erogata 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

ART. ASP16 SPESA A CASA

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato impossibilitato ad uscire autonomamente da casa a seguito di infortunio o malattia certificati dal medico curante, consegna presso la sua abitazione generi alimentari o di prima necessità.
Sono a carico dell'Assicurato i costi relativi a quanto acquistato.

Massimale	Una volta a settimana Massimo 2 buste per richiesta
Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa 4 volte per sinistro
Estensione territoriale	La prestazione è operativa in ITALIA
Operatività	La prestazione è erogata dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00 esclusi i festivi infrasettimanali

ART. ASP17 CUSTODIA ANIMALI

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, a seguito di infortunio o malattia dell'assicurato che hanno dato luogo a ricovero o gessatura e lo stesso si trovi impossibilitato ad affidare il suo animale domestico (cane o gatto di proprietà documentata dell'assicurato), ne predispone la custodia in un'idonea struttura di accoglienza.
La società tiene a proprio carico il costo del pensionamento.

Massimale	300 euro IVA inclusa a sinistro
Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operativa in ITALIA
Operatività	La prestazione è erogata 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

ART. ASP18 INVIO BABY SITTER

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, qualora l'assicurato sia stato ricoverato per più di 5 giorni in istituto di cura a seguito di infortunio o malattia e non abbia la possibilità di occuparsi dei propri figli di età inferiore di anni 12, invia, salvo disponibilità, una baby sitter per accudirli.
La Società tiene a proprio carico l'onorario.

Massimale	300 euro IVA compresa a sinistro
Erogabilità	3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	La prestazione è operativa in ITALIA
Operatività	La prestazione è erogata 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

ART. ASP19 INFORMAZIONI SANITARIE E FARMACEUTICHE

È attivo un servizio di assistenza grazie al quale la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'assicurato, provvederà a fornire informazioni in merito a:

TEMATICHE SANITARIE:
- indirizzi di ospedali, cliniche, centri specializzati del capoluogo/regione di residenza dell'assicurato;
- indirizzi degli uffici competenti per l'espletamento di pratiche e richieste di documenti;
- informazioni per l'assistenza sanitaria all'estero, paesi UE ed extra UE.

MEDICINALI COMMERCIALIZZATI IN ITALIA:
- loro composizione;
- equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio;
- posologie consigliate dalle Case farmaceutiche;
- eventuali controindicazioni.

Operatività	La prestazione è erogata dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 esclusi i festivi infrasettimanali

2 - CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

Applicabili a tutte le garanzie della sezione.

ART. ASP20 EFFETTI GIURIDICI

1. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.
2. La Struttura Organizzativa non si assume responsabilità per i danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti a ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.
3. Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di 2 anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione, in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C.
4. In presenza di altre assicurazioni con altra o altre Società di assicurazione o di servizi che prevedono prestazioni analoghe, e nel caso in cui l'altra o le altre Società si siano già attivate, le prestazioni qui garantite, fermi i limiti previsti, si intendono operanti per gli eventuali maggiori costi sostenuti dall'Assicurato e non corrisposti dall'altra Società.
5. Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
6. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.
7. La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

3 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

Applicabili a tutte le garanzie della sezione.

ART. ASP21 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

SONO ESCLUSI DALLE PRESTAZIONI I SINISTRI CAUSATI O DIPENDENTI DAI CASI SOTTO INDICATI

1. **dolo dell'Assicurato;**
2. **corto circuito provocato da negligenza grave, dolo, imperizia dell'Assicurato;**
3. malattie e infortuni conseguenti e derivanti **da abuso di alcolici o psicofarmaci,** nonché dall'**uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;**
4. **malattie nervose e mentali, le malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana** di gestazione e dal puerperio;
5. **suicidio o tentato suicidio;**
6. **infortuni avvenuti anteriormente** la data di decorrenza della copertura;
7. **infortuni** derivanti dallo svolgimento delle **seguenti attività:** alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e relative prove e allenamenti;
8. **espianto e/o trapianto di organi;**
9. **ricerca o soccorso in mare, montagna, deserto;**
10. **guerra, terremoti, fenomeni atmosferici** aventi caratteristiche di **calamità naturale,** fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
11. **scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari**, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
12. nei paesi in cui sia in vigore lo **stato di guerra, dichiarata o di fatto.**

ASSISTENZA FABRICATO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Una protezione assicurativa completa dell'attività può prevedere, oltre agli indennizzi, anche prestazioni e servizi di assistenza.
In questa Sezione sono illustrate le tante scelte di assistenza nei tanti possibili casi di necessità.

1 - COSA È ASSICURATO

ART ASF1 COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, per poter usufruire delle prestazioni l'Assicurato deve preventivamente contattare la Struttura Organizzativa che interviene direttamente o ne deve autorizzare esplicitamente l'effettuazione ai seguenti recapiti telefonici:

STRUTTURA ORGANIZZATIVA ATTIVA 24 ORE SU 24

DALL'ITALIA:
800 572 572 (NUMERO VERDE)

DALL'ESTERO
+39 02 24 128 570

DALL'ITALIA O DALL'ESTERO FAX:
+39 02 24 128 245

Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa può mettersi in contatto tramite l'indirizzo di posta elettronica:

Centrale.Operativa@IMAItalia.it

o inviando un fax al numero:

+39 02 2412 8245

In ogni caso l'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa i seguenti dati:
- nome e cognome;
- numero di polizza;
- tipo di servizio richiesto e la motivazione per la quale lo si richiede;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa potrà contattarlo nel corso dell'erogazione dell'assistenza.

Tale procedura può essere considerata come adempimento dell'obbligo di avviso di sinistro.

La Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato di formalizzare per iscritto la richiesta con l'integrazione di ulteriore documentazione da spedire a:

IMA Servizi S.c.a.r.l.
Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

La Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria all'erogazione della prestazione; in ogni caso è sempre necessario inviare alla Struttura Organizzativa la documentazione in originale (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese effettivamente sostenute.
Eventuali richieste di rimborso delle spese effettivamente sostenute, a condizione che:
- siano state preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa o
- siano state organizzate senza possibilità di preventivo contatto da parte dell'Assicurato con la Struttura Organizzativa a seguito di causa di forza maggiore;

devono essere inoltrate, corredate dai relativi giustificati delle spese effettivamente sostenute, a:

IMA Servizi S.c.a.r.l.
Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

oppure tramite posta elettronica all'indirizzo:

Controllo.Operativo@IMAItalia.it

La Struttura Organizzativa liquida entro 60 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa.

ART ASF2 OGGETTO DELLA GARANZIA

1. INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato necessiti di un idraulico per un intervento di emergenza presso i locali dell'attività assicurata identificata in polizza, la **Struttura Organizzativa** provvederà all'invio di un artigiano, tenendo a proprio carico le spese per **l'uscita, la manodopera ed i pezzi di ricambio.**

Massimale	300,00 euro IVA inclusa per sinistro

La prestazione è operante nei casi sotto indicati:

IMPIANTO IDRAULICO:
a. allagamento nei locali dell'attività assicurata, provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto, di tubature fisse dell'impianto idraulico dell'attività assicurata;
b. mancanza d'acqua nei locali dell'attività assicurata provocata da una rottura, un'otturazione o un guasto, di tubature fisse dell'impianto idraulico dell'attività assicurata;
c. mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari presenti nei locali dell'attività assicurata, provocato da un'otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico dell'attività assicurata.

ESCLUSIONI
La prestazione non è dovuta:
- per i casi a) e b), per guasti e/o otturazioni di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura, per guasti dovuti a negligenza dell'Assicurato, per interruzione di fornitura da parte dell'ente erogatore, per rottura delle tubature esterne dell'attività assicurata;
- per il caso c), per i danni di tracimazione dovuta a rigurgito di fogna o otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico - sanitari e/o degli elettrodomestici.

IMPIANTO DI RISCALDAMENTO:
d. mancanza totale di riscaldamento provocato dalla rottura o guasto di tubazioni o di valvole oppure di ostruzione della circolazione dell'acqua dell'impianto di riscaldamento nei locali dell'attività assicurata;
e. allagamento provocato da un guasto delle valvole o dei tubi dell'impianto di riscaldamento dell'attività assicurata;

ESCLUSIONI
La prestazione non è dovuta:
- per interruzione della fornitura del gas e di energia elettrica da parte dell'ente erogatore;
- per guasti delle tubature a monte del contatore del gas;
- per guasti o cattivo funzionamento della caldaia o del bruciatore.

2. PRONTO INTERVENTO PER DANNI DA ACQUA

Qualora, a seguito di danni causati da spargimento d'acqua, si renda necessario un intervento di emergenza per il salvataggio o il risanamento dei locali dell'attività assicurata identificata in polizza e del relativo contenuto, la **Struttura Organizzativa** provvederà all'invio di personale specializzato in tecniche di asciugatura, tenendo a proprio carico il **costo dell'intervento.**

Massimale	300,00 euro IVA inclusa per sinistro

La prestazione è operante nei casi sotto indicati:

a. allagamento o infiltrazione in un punto qualsiasi dei locali assicurati, provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto, di tubature fisse dell'impianto idraulico;
b. mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari dei locali assicurati, provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico.

ESCLUSIONI
La prestazione non è dovuta:
- relativamente al caso a), per guasti o otturazioni di rubinetti o tubature mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.), per rottura delle tubature esterne del fabbricato o per danni dovuti a negligenza dell'Assicurato;
- relativamente al caso b), per danni di tracimazione dovuta a rigurgito di fogna o otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico - sanitari.

3. INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato necessiti di un elettricista per mancanza di corrente elettrica nei locali dell'attività assicurata identificata in polizza, per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente, la **Struttura Organizzativa** provvederà all'invio di un artigiano tenendo a proprio carico le **spese per l'uscita, la manodopera ed i pezzi di ricambio.**

Massimale	300,00 euro IVA inclusa per sinistro

ESCLUSIONI
La prestazione non è dovuta:
- corto circuito provocato da imperizia o negligenza o dolo dell'Assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;

- guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'Esercizio commerciale attività assicurata a monte del contatore.

4. FORNITURA TEMPORANEA DI ENERGIA ELETTRICA

Qualora l'Assicurato necessiti di una fornitura temporanea di energia elettrica a seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dell'attività assicurata identificata in polizza, dovuta a guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente, la **Struttura Organizzativa** provvederà all'invio di personale specializzato nell'installazione di un generatore di corrente fino a 3 kw corredato di prese per il collegamento agli apparecchi elettrici di primaria importanza e di eventuali fari di illuminazione, tenendo a proprio carico le spese per l'**intervento.**

Massimale	300,00 euro IVA inclusa per sinistro

ESCLUSIONI
Sono esclusi tutti gli interventi richiesti a fronte di:
- corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- guasti del cavo di alimentazione dei locali dell'Esercizio commerciale attività assicurata a monte del contatore.

5. INVIO DI UN FABBRO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro per un intervento di emergenza presso i locali dell'attività assicurata identificata in polizza, la **Struttura Organizzativa** provvederà all'invio di un fabbro, tenendo a proprio carico le spese per l'**uscita, la manodopera e i pezzi di ricambio.**

Massimale	300,00 euro IVA inclusa per sinistro

La prestazione è operante per i seguenti casi:

- furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura dei locali dell'attività assicurata che ne rendano impossibile l'accesso;
- quando sia compromessa la funzionalità dei sistemi di chiusura dei locali dell'attività assicurata, in modo tale da non garantirne la sicurezza, a seguito di furto o di tentato furto, incendio, esplosione, scoppio, allagamento.

6. INVIO DI UN SERRANDISTA IN CASO DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato necessiti di un serrandista presso i locali dell'attività assicurata, la **Struttura Organizzativa** provvederà all'invio di un artigiano, tenendo a proprio carico **le spese per l'uscita, la manodopera e i pezzi di ricambio.**

Massimale	500,00 euro IVA inclusa per sinistro

La prestazione è operante per i seguenti casi:

- smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura delle saracinesche che rendano impossibile l'accesso ai locali dell'attività assicurata;
- quando sia compromessa la funzionalità dei sistemi di chiusura delle saracinesche dei locali dell'attività assicurata, in modo tale da non garantirne la sicurezza, a seguito di furto o di tentato furto, incendio, esplosione, scoppio, allagamento.

7. INVIO DI UN VETRAIO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato necessiti di un vetraio a seguito di rottura dei vetri esterni, la **Struttura Organizzativa** provvederà ad inviare di un vetraio nelle 24 ore successive alla segnalazione (esclusi sabato, domenica e festivi), tenendo a proprio carico **le spese per l'uscita e la manodopera necessarie per la riparazione.**

Massimale	300,00 euro IVA inclusa per sinistro

Tutti i costi relativi al materiale necessario alla riparazione dovranno essere pagati dall'Assicurato.

8. INVIO DI UN FRIGORISTA PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato necessiti di un frigorista presso i locali dell'attività assicurata, la **Struttura Organizzativa** provvederà all'invio di un artigiano, tenendo a proprio carico **le spese per l'uscita, la manodopera ed i pezzi di ricambio.**

Massimale	300,00 euro IVA inclusa per sinistro

La prestazione è operante nel caso in cui si crei il mancato o irregolare funzionamento dell'impianto di refrigerazione, a seguito di guasto elettrico del frigorifero, e della valvola termostatica.

9. INVIO DI UN TECNICO CONDIZIONATORI

In caso di ostruzione dello scarico di condensa o in caso di fughe di freon o gas similari dall'impianto di condizionamento, la **Struttura Organizzati**va provvederà ad inviare un tecnico condizionatori nelle 24 ore successive alla segnalazione (esclusi sabato, domenica e festivi), tenendo a proprio carico le spese per **l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di € 300,00 IVA inclusa per sinistro.**

ESCLUSIONI
Sono esclusi tutti gli interventi richiesti a fronte di:

- interruzione di energia elettrica da parte dell'ente erogatore o corto circuito all'impianto elettrico che non sia stato causato dal condizionatore oggetto della copertura;
- cattivo funzionamento degli organi elettrici;
- mancata manutenzione del filtro dell'aria;
- guasti alle schede di funzionamento (soprattutto per i modelli inverter).

10. INVIO DI UN SORVEGLIANTE

Qualora a seguito di un incendio, esplosione, scoppio, danni causati dall'acqua, atti vandalici, furto o tentato furto che abbiano colpito i locali dell'attività assicurata, la sicurezza degli stessi sia compromessa, la **Struttura Organizzativa** provvederà, dietro richiesta dell'Assicurato, a contattare una società di vigilanza che invierà una persona per poter garantire la sicurezza dell'attività assicurata.
La **Struttura Organizzativa** terrà a proprio carico **le spese.**

Massimale	300,00 euro IVA inclusa per sinistro

11. RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato si trovi in viaggio a **oltre 50 Km dal suo Comune di residenza o all'estero** e, a causa di uno degli eventi di cui alla precedenti prestazioni di assistenza (punti da 1 a 10) oppure in conseguenza di furto, tentato furto, atti vandalici, incendio, fulmine, esplosione, scoppio debba rientrare immediatamente nei locali della sua attività, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato stesso un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata, tenendo a proprio carico le relative spese.

Massimale per l'Italia	500,00 euro IVA inclusa per sinistro
Massimale per l'estero	1.000,00 euro IVA inclusa per sinistro

Nel caso in cui l'Assicurato, per rientrare più rapidamente, debba abbandonare un veicolo in loco, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recuperare successivamente il veicolo stesso, tenendo a proprio carico la relativa spesa.

La prestazione non è operante se l'Assicurato non presenta alla Struttura Organizzativa un'adeguata documentazione sul sinistro che ha dato luogo alla prestazione.

12.TRASLOCO

Qualora si verifichi un sinistro che renda inabitabile l'Impresa dell'Assicurato per un periodo non inferiore a 30 giorni dalla data del sinistro stesso, la **Struttura Organizzativa** organizzerà il trasloco della mobilia e/o delle attrezzature dell'Assicurato fino al nuovo esercizio o deposito in Italia, tenendo a proprio carico il costo relativo al trasloco stesso.

Resta a carico dell'Assicurato il costo dell'eventuale deposito così come ogni altra spesa non compresa nei costi di trasloco.

L'Assicurato dovrà richiedere l'effettuazione della presente **prestazione entro e non oltre i 60 giorni successivi alla data del sinistro.**

13.PRENOTAZIONE AUTOVETTURA SOSTITUTIVA

Qualora l'Assicurato necessiti di un'autovettura sostitutiva da adibirsi a uso privato, la Struttura Organizzativa provvederà a prenotare per conto dell'Assicurato un'autovettura di cilindrata 1.200 cc a tariffe convenzionate.

L'autovettura sostitutiva è messa a disposizione tramite le società di autonoleggio secondo la disponibilità e alle condizioni contrattuali previste, presso la stazione di autonoleggio e negli orari d'apertura della stessa.

Sono a carico dell'Assicurato:
- tutte le spese dell'autonoleggio;
- le assicurazioni facoltative;
- le spese di carburante;
- pedaggi e traghetti.

La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

14.INFORMAZIONI IMMOBILIARI SULL'ESERCIZIO

Qualora l'Assicurato desideri informazioni relativamente a:
a. equo canone - durata delle locazioni, adeguamento, aggiornamento, rinnovo contratto, perdita avviamento, risoluzione contratto;
b. normative legali di locazione - diritti del locatore, doveri del locatore, cessione del contratto, successioni nel contratto, rilascio dell'immobile, procedure di sfratto;

può telefonare alla Struttura Organizzativa che gli fornirà le informazioni richieste.

15.INFORMAZIONI SUGLI AUTONOLEGGI IN ITALIA

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni sui principali autonoleggi italiani, telefonando alla Struttura Organizzativa potrà ricevere indicazioni relative all'ubicazione dei centri, ai loro recapiti telefonici o ai centri di prenotazione nazionale

16.INFORMAZIONI SU FIERE NAZIONALI E INTERNAZIONALI

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni sulle principali Fiere e Manifestazioni italiane o estere, telefonando alla Struttura Organizzativa potrà ricevere indicazioni relative all'ubicazione dei luoghi, date, recapiti telefonici, ecc.

2 - CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART ASF3 VALIDITÀ TERRITORIALE

Le prestazioni sono valide solo se l'attività assicurata è situata in Italia.

3 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART ASF4 LIMITAZIONI

Sono in ogni caso escluse prestazioni causate da:

a. **guerre,** scioperi, sommosse, rivoluzioni, insurrezioni, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato;
b. **terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni** e in ogni caso di eventi naturali o atmosferici aventi caratteristiche di calamità;
c. **dolo** del Contraente e/o dell'Assicurato e/o delle persone conviventi di cui il Contraente o l'Assicurato debbano rispondere a norma di legge e/o dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
d. fenomeni di **trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni** provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

Le prestazioni non sono poi fornite in quei Paesi in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Il diritto all'erogazione delle prestazioni di assistenza decade nel caso in cui l'Assicurato non abbia tempestivamente preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.

Se l'assicurato non usufruisce di uno o più prestazioni di assistenza, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni di alcun genere a titolo di compensazione.

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa non saranno in alcun caso rimborsate.

NOTA BENE:
Tutte le prestazioni sono fornite fino a un massimo di tre volte per anno di validità della polizza.

AMBITO DI SERVIZIO PER TUTTE LE GARANZIE

PER L'ATTIVITÀ DELL'ENTE

Ogni Ente è diverso dall'altro ed ha proprie esigenze di tutela.
Qui di seguito puoi scegliere fra le coperture che meglio si adattano alla tua specifica attività.

ART. CS1 CONDIZIONI SPECIALI VALIDE PER SINGOLE ATTIVITÀ

Le seguenti condizioni speciali operano ad integrazione del settore di attività indicato in polizza. Quanto in esse riportato deve comunque intendersi a titolo esplicativo e non esaustivo.

CS1) Soccorso e trasporto di persone
Sono assicurate le operazioni di soccorso, prelievo, trasporto e consegna di persone, eseguiti con ambulanze o mezzi allo scopo dedicati.
L'assicurazione garantisce l'Ente in qualità di committente per l'attività di soccorritore, infermiere o medico svolta dai suoi volontari ai sensi della Legge n. 24 dell'8 Marzo 2017 (Gelli-Bianco) per conto dell'l'Ente assicurato. **Resta comunque sempre esclusa la Responsabilità Civile Professionale personale di tipo sanitario degli assicurati, anche qualora gli eventi siano riconducibili all'attività svolta per conto dell'Ente Contraente.**

Ai fini dell'operatività delle garanzie di Responsabilità Civile, le persone trasportate sono considerate terze per i danni subiti a seguito di operazioni di prelievo, carico sui mezzi di trasporto e scarico dagli stessi, purché non siano conseguenti a circolazione stradale.

Sono comprese le attività di formazione ed aggiornamento professionale, di esercitazione pratica e le attività di dimostrazione al pubblico svolte presso scuole o eventi allo scopo organizzati.

CS2) Cooperazione allo sviluppo e attività commerciali
CS2.1 Agricoltura Sociale
L'assicurazione comprende lo svolgimento di attività agricole aventi scopo sociale, come definite dalla Legge 18 agosto 2015, n. 141, "Disposizioni in materia di agricoltura sociale", finalizzate:

- all'inserimento socio-lavorativo di lavoratori con disabilità, di soggetti svantaggiati e di minori in età lavorativa inseriti in progetti di riabilitazione e sostegno sociale; alla promozione, accompagnamento e realizzazione di azioni volte allo sviluppo di abilità e capacità, di inclusione sociale e lavorativa, di ricreazione e di servizi utili per la vita quotidiana a favore delle comunità locali mediante l'utilizzazione delle risorse materiali e immateriali dell'agricoltura;
- all'affiancamento e supporto a terapie mediche, psicologiche e riabilitative finalizzate a migliorare le condizioni di salute e le funzioni sociali, emotive e cognitive dei soggetti interessati anche attraverso l'ausilio di animali allevati e la coltivazione delle piante;
- alla realizzazione di progetti finalizzati all'educazione ambientale e alimentare, alla salvaguardia della biodiversità nonché alla diffusione della conoscenza del territorio attraverso l'organizzazione di fattorie

sociali e didattiche riconosciute a livello regionale, quali iniziative di accoglienza e soggiorno di bambini in età prescolare e di persone in difficoltà sociale, fisica e psichica.

È compreso l'utilizzo di macchine e strumenti agricoli, anche a motore, nel rispetto delle necessarie abilitazioni all'uso previste dalla legge, **esclusi i danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate.**

È compresa la vendita dei beni agricoli prodotti, presso mercati o proprie rivendite. La garanzia vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni cagionati a terzi, compreso l'acquirente, durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti agricoli di propria produzione venduti. Sono compresi i danni da vizio originario del prodotto.
È escluso l'esercizio dell'attività svolto in forma di impresa sociale.

CS2.2 Adozione
L'assicurazione comprende l'attività di istruzione e gestione di pratiche di adozione.

CS2.3 Commercio equo e solidale
L'assicurazione comprende la gestione di punti vendita al dettaglio per la commercializzazione di beni prodotti dal commercio equo e solidale, così come regolamentato dalle rispettive leggi regionali. Sono comprese:

a. iniziative volte a sensibilizzare e divulgare la realtà del commercio equo e solidale ed accrescere nei consumatori la consapevolezza degli effetti delle proprie scelte di consumo;
b. specifiche azioni educative nelle scuole;
c. iniziative di formazione per gli operatori ed i volontari delle organizzazioni del commercio equo e solidale;
d. partecipazione o organizzazione di giornate del commercio equo e solidale.

Ai fini dell'operatività delle garanzie di Responsabilità Civile sono compresi i danni cagionati a terzi, compreso l'acquirente, e, comunque, durante il periodo di validità dell'assicurazione, dalle cose vendute o somministrate dall'Ente assicurato, **esclusi quelli dovuti a vizio originario del prodotto.**
La validità della garanzia è subordinata al possesso da parte del titolare e delle persone addette dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività da loro svolta. L'Assicurazione riguarda i danni verificatisi entro un anno dalla consegna e, comunque, non oltre la data di scadenza della polizza, da cose vendute o consegnate durante il periodo di validità della garanzia.

CS2.4 Attività di consulenza e assistenza
L'assicurazione vale per attività di consulenza e assistenza su:

a. Questioni fiscali e tributarie;
b. Coperture assicurative;
c. Formazione e qualificazione professionale;
d. bandi e opportunità di finanziamento;
e. adempimenti di legge in ordine all'iscrizione al Registro Unico Nazionale del terzo Settore;
f. promozione della cultura del volontariato.

CS3) Cultura e tutela del patrimonio
Rientrano in copertura l'organizzazione, gestione e realizzazione di:

- corsi tematici inerenti le attività statutarie dell'Ente;
- spettacoli teatrali, comprese le operazioni di montaggio e smontaggio di stands, impianti ed attrezzature eseguite dai volontari appartenenti all'ETS assicurato;
- trasmissioni radiofoniche;
- visite guidate a musei, siti storici, città d'arte, luoghi di culto.

CS4) Filantropia e beneficenza
Rientrano in garanzia l'organizzazione, gestione e realizzazione di:

- attività di informazione, sensibilizzazione su tematiche specifiche anche mediante convegni, incontri, partecipazione a eventi pubblici, distribuzione di materiale informativo;
- raccolta fondi economici con finalità di beneficenza;
- raccolta, stoccaggio e distribuzione di generi alimentari, farmaci, vestiario, mobilio con finalità di beneficenza.

CS5) Interventi e salvaguardia ambiente
L'assicurazione vale per interventi di pulizia, bonifica, salvaguardia e recupero di terreni, corsi d'acqua, bacini idrici, riqualificazione di parchi, riserve o aree degradate ed inquinate, salvaguardia della fauna, interventi di protezione di habitat naturali, organizzazione di corsi e convegni di educazione ambientale e iniziative di sensibilizzazione alla tutela dell'ambiente.
È compreso l'utilizzo di decespugliatori, trattorini, motoseghe e macchinari adibiti a potatura ed abbattimento alberi, compresa la guida e l'utilizzo di macchine operatrici a motore, inclusi scale e cestelli. **Sono comunque esclusi i danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate.**

CS6) Interventi e Servizi Sociali
Si intendono comprese le seguenti attività:
- Gestione di servizi di accoglienza di minori, immigrati, tossicodipendenti, senza tetto o altri soggetti svantaggiati, presso proprie strutture o presso abitazioni di proprietà o in comodato d'uso. Nel caso di affidamento di minori di cui l'Assicurato sia stato nominato tutore (nella persona del rappresentante legale o di persona da questi delegata), la copertura vale per la responsabilità di cui l'assicurato debba rispondere ai sensi dell'art.2048 del codice civile.
- Inserimento sociale di soggetti in situazioni di disagio e persone con disabilità, mediante attività manuali, ludiche, ricreative, motorie.
- Accompagnamento, assistenza domiciliare e supporto alle attività della vita quotidiana a favore di persone anziane, bisognose, anche mediante trasporto su mezzi propri.
- Organizzazione e gestione di case per ferie, colonie estive e montane, grest qualora l'attività sia prevista dallo statuto sociale tra le attività istituzionali dell'Ente.
- È da intendersi compreso l'esercizio di mensa e servizio di refezione per bisognosi, se gestiti direttamente dall'Assicurato. Relativamente alla somministrazione di cibi e bevande, l'assicurazione comprende i danni corporali cagionati durante il periodo di validità dell'assicurazione dai prodotti somministrati o venduti, **esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi.**
- Servizi ludico-ricreativi rivolti all'infanzia, svolti presso proprie strutture o presso il domicilio di ciascun Volontario.

CS7) Istruzione e ricerca
L'assicurazione opera per l'organizzazione e la gestione di corsi di formazione, istruzione per adulti e bambini in età pre-scolare, corsi finalizzati all'inserimento sociale di soggetti in condizione di disagio, supporto all'attività scolastica, sia presso proprie strutture che presso terzi.
È compresa la responsabilità civile derivante dalla proprietà/utilizzo del materiale e attrezzatura didattica quali, a titolo esemplificativo, lavagne luminose, proiettori, computers.
I fruitori dei servizi sono considerati terzi nei confronti dell'Ente assicurato e dei volontari che ne fanno parte.

CS8) Protezione Civile - solo supporto logistico e radiocomunicazioni
L'assicurazione opera per l'organizzazione e la gestione delle attività di allestimento di campi di accoglienza o operativi, comprese le attività di montaggio e smontaggio di tendoni, gazebi, strutture pressostatiche e relativi servizi.

Sono compresi i danni derivanti dall'installazione di impiantistica elettrica e meccanica a supporto delle attività di un campo operativo e dall'utilizzo di attrezzature quali motopompe, generatori. Sono garantite le operazioni di approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione di vestiario e generi alimentari.

Relativamente alla somministrazione di generi alimentari, la garanzia di Responsabilità Civile comprende l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione sia avvenuta durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 30 giorni. **Per questo rischio il massimale di Responsabilità Civile per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni periodo assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati unico sinistro. Qualora la gestione sia affidata in appalto a terzi, l'assicurazione sarà operante esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di committente.**

La copertura assicurativa è estesa alle esercitazioni di gruppo, agli allenamenti, preparazioni, simulazioni, alla partecipazione a manifestazioni dimostrative.
Relativamente ai nuclei di radiocomunicazione la garanzia opera per l'installazione di stazioni radio fisse o mobili, nonché per i corsi di formazione per operatori radio organizzati dall'Ente assicurato.

CS9) Protezione Civile - antincendio, soccorso
Si assicurano gli interventi di speleologia, soccorso speleologico, soccorso alpino, interventi che comportino immersioni subacquee, anche con uso di sistemi di respirazione artificiale. Sono comprese le operazioni di recupero e trasporto degli infortunati o delle persone in stato di pericolo, anche con unità cinofile.
Sono inoltre compresi in garanzia i danni cagionati a terzi e gli infortuni subiti dai volontari in occasione di attività di prevenzione antincendio (selvicoltura, manutenzione, pulizia boschiva e campagne di informazione e sensibilizzazione alla popolazione) e di spegnimento eseguito con mezzi da terra o con flotte aeree della Regione o dello Stato.
La copertura assicurativa è estesa alle esercitazioni di gruppo, agli allenamenti, preparazioni, simulazioni, alla partecipazione a manifestazioni dimostrative.
Relativamente ai nuclei di radiocomunicazione la garanzia RCT opera per l'installazione di stazioni radio fisse o mobili, nonché per i corsi di formazione per operatori radio organizzati dall'ENTE assicurato.

CS10) Servizi Sociali, prestazioni socio-sanitarie
Rientrano in questa categoria gli interventi disciplinati dall'art.3 commi 1 e 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001, in base a quale sono da considerare:
- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite;
- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

L'assicurazione di RCT opera per le attività di:
- terapia psicologica;
- musicoterapia;
- clownterapia;
- assistenza a soggetti ospedalizzati e domiciliare;
- contrasto alla povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
- sostegno e aiuto domestico familiare finalizzato a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- sostegno atto a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologie psicofisiche e da dipendenza;
- trasporto e accompagnamento dal domicilio verso strutture pubbliche o private e ritorno.

Si intende esclusa ogni responsabilità di natura professionale medico-infermieristica.

OBBLIGHI E INTERVENTI NEI VARI CASI DI SINISTRO

"COSA FARE IN CASO DI"

TANTE SCELTE, QUALI DOVERI?

Riassumiamo in una sezione dedicata cosa fare in caso di sinistro. Quando tutto è più chiaro, è un po' più semplice affrontare l'emergenza.

SEZIONE OBBLIGHI E INTERVENTI NEI VARI CASI DI SINISTRO "COSA FARE IN CASO DI"

1 - INFORTUNI E MALATTIA - CHE OBBLIGHI HO?

ART. SI1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Entro 5 giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o, se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società stessa.
La Società si riserva di sottoporre a visita medica l'Assicurato, previo accordo con il Contraente e l'Assicurato, in merito alle tempistiche e alla modalità, potendosi avvalere della collaborazione di fiduciari.
In caso di sinistro Cattolica ha inoltre diritto di prendere visione dei registri, fatture e quanto utile al fine di poter verificare la copertura assicurativa e determinare l'ammontare del danno; il mancato rispetto comporta la perdita del diritto all'indennizzo.

ART. SI2 DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, con una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Deve essere corredata da documentazione medica attestante il sinistro (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: cartella clinica completa e certificati medici). Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriore documentazione medica.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni ritenute indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza.
L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. SI3 TERMINE PER IL PAGAMENTO DEL SINISTRO

Dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro la Società si impegna a esaminare la pratica entro il termine di 60 giorni per verificarne la completezza o la necessità di eventuali supplementi istruttori. Dal ricevimento di tutta la documentazione completa, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società si impegna a procedere alla liquidazione o alla comunicazione della reiezione entro il termine di 45 giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione ai sensi dell'articolo 2742 c.c. e sia stata verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

Qualora nell'esame della pratica, la Società valuti la documentazione fornita incompleta e insufficiente per la valutazione e determinazione del danno e ne richieda l'integrazione, **il termine sopra indicato decorre dal momento del ricevimento di tutti i relativi supplementi istruttori.**

ART. SI4 CONTROVERSIE SULLA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Se tra la Società e l'Assicurato insorgono eventuali controversie di natura medica, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.
L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.
Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.
Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.
Il collegio medico può, se lo ritiene opportuno, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso. Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.
Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta, anche solo a maggioranza, dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte il cui perito, anche dissenziente, non l'abbia sottoscritta.
Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.
Resta fermo il diritto dell'assicurato di rivolgersi all'autorità giudiziaria per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo senza sottoporre le stesse ad alcun arbitrato.

ART. SI5 VERIFICA DELL'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE

La Società verifica l'indennizzabilità entro 60 giorni dalla data di ricevimento della denuncia, nel caso la documentazione medica presentata risulti esaustiva.
In caso contrario, la Società ne darà comunicazione scritta all'Assicurato e il termine di 60 giorni decorrerà nuovamente dal ricevimento della documentazione completa.

In caso di decesso dell'Assicurato il capitale verrà liquidato ai suoi eredi.

La Società si riserva in ogni momento la possibilità di procedere a un accertamento medico diretto sull'Assicurato, o effettuare ulteriori indagini.

Una volta accertata l'indennizzabilità, la Società provvederà al pagamento entro 45 giorni.
Nel caso in cui la Società non ritenga indennizzabile il sinistro, ne darà comunicazione all'Assicurato entro 45

giorni dall'accertamento.

NOTA BENE:
Laddove sia stato aperto un **procedimento giudiziario** a carico del Contraente e/o dell'Assicurato relativamente al sinistro, **è facoltà della Società posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.**

ART. SI6 RINUCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

2 - RESPONSABILITÀ CIVILE - CHE OBBLIGHI HO?

ART. SR1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

CHE COSA DEVE FARE IL CONTRAENTE/ASSICURATO?

Nel pieno rispetto degli obblighi previsti per legge e accettate le conseguenze in caso di inadempimento, il Contraente e/o l'Assicurato deve:

a. **denunciare il sinistro all'agenzia** presso cui è assegnata la polizza oppure direttamente alla Società entro 5 giorni dal sinistro o da quando ne è venuto a conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 C.C.

b. **informare la Società delle eventuali azioni civili e penali intentate contro l'Assicurato** ed in tal caso **fornire** tutti i documenti e le prove utili alla sua difesa astenendosi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il preventivo consenso scritto della Società;

c. **astenersi dall'intraprendere azioni giudiziarie o dal raggiungere accordi o transazioni in via stragiudiziale o con causa in corso senza il consenso preventivo della Società,** pena il rimborso delle spese da questa sostenute.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)
Se acquistata la garanzia "Responsabilità Civile verso prestatori di Lavoro (R.C.O.)", **in caso di sinistri:**
- **mortali;**
- **sotto inchiesta delle Autorità competenti;**
- **di cui sia stata presentata richiesta di risarcimento;**

la denuncia deve pervenire alla Società, nelle modalità sopra descritte, **entro 3 giorni d'accadimento.**

Per tutto quanto disposto all'interno del presente articolo, l'inadempimento di uno degli obblighi descritti può portare alla perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, in base all'Art. 1915 C.C.

ART. SR2 GESTIONE DEL SINISTRO

La Società tiene indenne l'Assicurato ai sensi di quanto previsto dalla presente Sezione Responsabilità Civile, **una volta verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione.**

COME VIENE GESTITO IL SINISTRO?

La Società:
- **assume, se e fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze** tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato;
- **designa**, se necessario, legali o tecnici;

- **si avvale** di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato;
- **si fa carico delle spese sostenute** per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **entro il limite di importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza** per il danno cui si riferisce la domanda.

Nel caso in cui la somma dovuta al danneggiato superi il massimale, **le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.**

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.

La Società non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

RESPONSABILITA' CIVILE PRODOTTI

Le spese sostenute per i danni verificatisi in USA e Canada sono considerate nell'ambito del massimale di polizza e dei relativi sottolimiti.
Se questo limite percentuale viene oltrepassato, si applica la regola proporzionale esclusivamente per l'eccedenza rispetto a detta percentuale.

ART. SR3 TERMINI PER IL PAGAMENTO DEL SINISTRO

QUALI SONO I TEMPI NECESSARI PER IL PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO?

Denuncia del sinistro
La Società si impegna **entro 60 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro** a formulare una congrua e motivata offerta per l'indennizzo ovvero a comunicare i motivi per i quali non ritiene di presentare offerta.
Qualora nell'esame della pratica, la Società valuti la documentazione fornita incompleta e insufficiente per la valutazione e determinazione del danno e ne richieda l'integrazione, **il termine sopra indicato decorre dal momento del ricevimento di tutti i relativi supplementi istruttori.**

Liquidazione del sinistro
La Società si impegna a procedere alla liquidazione **entro 45 giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente** / **Assicurato** (sempre che, nel caso in cui i beni siano soggetti a previlegio, pegno o ipoteca, non sia stata fatta opposizione da parte dei creditori, ai sensi dell'articolo 2742 C.C., e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato).

Qualora nell'esame della pratica, la Società valuti la documentazione fornita incompleta e insufficiente per la valutazione e determinazione del danno e ne richieda l'integrazione, **il termine sopra indicato decorre dal momento del ricevimento di tutti i relativi supplementi istruttori.**

NOTA BENE:
Procedimento giudiziario
Se è in corso un procedimento giudiziario a carico del Contraente e/o dell'Assicurato, dei soci e/o degli amministratori, **la Società può posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.**
Tuttavia, l'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento del sinistro anche in mancanza di chiusura istruttoria, se aperta, **purché presenti fideiussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Società maggiorato degli interessi legali, nel caso in cui dal certificato di chiusura istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di decadenza della garanzia o del diritto di indennizzo.**

3 - CYBER RISK - CHE OBBLIGHI HO?

ART. SCR1 COMUNICAZIONI DI PERDITE O CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO COMPORTARE UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

"COSA DEVO FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO?"

A. RICHIESTA DI RISARCIMENTO

L'Assicurato, nel caso in cui riceva una richiesta di risarcimento, deve:

- **inviare,** non appena possibile, alla Società comunicazione scritta di tale richiesta di risarcimento a mezzo fax, e-mail, corriere o raccomandata AR;
- **allegare** ogni richiesta, notifica, atto di citazione o altro atto ricevuti dall'Assicurato o dal suo rappresentante.

La comunicazione non potrà pervenire alla Società successivamente al termine del periodo di polizza. Solo nel caso di richieste di risarcimento presentate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante gli ultimi 30 giorni del Periodo di polizza, la comunicazione potrà pervenire alla Società entro il 30° giorno successivo alla data di scadenza del Periodo di polizza.

B. PRESUNTA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Se durante il Periodo di Polizza l'Assicurato viene a conoscenza di circostanze che potrebbero ragionevolmente rappresentare il presupposto per una richiesta di risarcimento, potrà fornire comunicazione scritta contenente:

1. i dettagli specifici relativi dell'atto, errore o omissione o Violazione della Sicurezza che potrebbe rappresentare ragionevolmente il presupposto di una richiesta di risarcimento;
2. lesione o danno che potrebbero derivare o siano derivate dalla circostanza;
3. i fatti attraverso i quali l'Assicurato ha avuto conoscenza della circostanza, dell'atto, dell'errore, dell'omissione o della violazione della sicurezza.

Ogni successiva richiesta di risarcimento presentata nei confronti dell'Assicurato derivante da tale circostanza che sia oggetto di comunicazione scritta verrà considerata presentata nel momento in cui la comunicazione scritta, presentata conformemente ai summenzionati requisiti, sia stata trasmessa per la prima volta alla Società.

C. REALE O PRESUNTO FURTO DI DATI

In seguito all'obbligo legale di adeguamento alla Notification Law, illustrata all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lettera B. il furto dei dati o il ragionevole sospetto del suo verificarsi descritto nella garanzia di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" punti A.1 e A.2, deve essere comunicato per iscritto alla Società durante il Periodo di Polizza, non appena l'Assicurato lo abbia scoperto.

D. COMUNICAZIONE SCRITTA DELLA RICHIESTA

La richiesta di risarcimento o l'obbligo legale, così come illustrati alle lettere A e C, si ritengono comunicati quando la Società abbia ricevuto via fax, e-mail, corriere o raccomandata AR.

La comunicazione scritta deve contenere una richiesta, un obbligo, un atto, un errore, un'omissione da cui possa derivare una richiesta di risarcimento conforme a quanto illustrato alla lettera B.

E. MANCATA PROTEZIONE DEI DATI

La mancata protezione dei dati, illustrata all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lettera E, la richiesta di risarcimento o l'obbligo legale, così come illustrati alle lettere A e C, devono essere comunicati via fax o raccomandata AR subito dopo la scoperta dell'alterazione, manomissione distruzione, cancellazione, danneggiamento o impossibilità di accesso al database, così come previsto dalla presente Polizza.

Tutte le perdite da mancata protezione dei dati coperte in polizza devono essere scoperte e segnalate alla Società non oltre sei mesi dopo la fine del Periodo di Polizza, in conformità all'Art. SCR4 "Prova e stima della perdita".

F. INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÀ INFORMATICA

L'interruzione o la sospensione dell'attività informatica, come illustrato all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lettera F., devono essere comunicate per iscritto alla Società non appena l'Assicurato ne abbia avuto conoscenza, via fax o raccomandata AR, come previsto dalla presente polizza.

La comunicazione deve essere fornita **durante il periodo di polizza o non oltre 10 giorni dopo la fine del periodo di polizza.**

Tutte le perdite da Interruzione dell'Attività coperte ai fini della presente assicurazione **devono essere segnalate, in conformità all'Art. SCR4 "Prova e stima della perdita", alla Società non oltre 6 mesi dopo la fine del periodo di polizza.**

ART. SCR2 ASSISTENZA E COLLABORAZIONE

A. La Società ha la facoltà di effettuare i **controlli** che ritenga necessari. **L'Assicurato deve:**

- **collaborare** con la Società in tutti i predetti controlli;
- **esibire** - direttamente o per il tramite di terzi da lui incaricati - tutti i documenti necessari;
- **garantire** tutta l'assistenza richiesta dalla Società;
- **impegnarsi** a non effettuare alcuna azione che aumenti l'esposizione della Società ai sensi della presente polizza.

B. La Società può richiedere all'Assicurato di:

- **offrire la propria collaborazione** nelle transazioni, nella gestione dei procedimenti e nell'esercitare il diritto all'ottenimento di pagamenti o risarcimenti nei confronti di persone fisiche e giuridiche che possano essere responsabili nei suoi confronti in conseguenza di atti, errori o omissioni, incidenti o eventi in relazione ai quali l'Assicurazione viene accordata ai sensi della presente polizza;
- **partecipare alle udienze e ai procedimenti** e si adopererà per garantire e fornire le prove e per assicurare la partecipazione dei testimoni.

C. L'Assicurato non deve:

- ammettere responsabilità,
- effettuare pagamenti,
- assumere obblighi,
- farsi carico di spese,
- concludere alcuna transazione,
- pattuire sentenze o lodi arbitrali o disporre di richieste di risarcimento

senza il consenso scritto della Società.

L'adeguamento alla Legge sulla Notifica della Violazione (Breach Notification Law) non sarà considerato come un'ammissione di responsabilità agli effetti di quanto stabilito alle lettere C. e D.

D. Eventuali spese sostenute dall'Assicurato per l'assistenza e la collaborazione con la Società non rappresentano Spese correlate alle richieste di risarcimento ai sensi della polizza.

ART. SCR3 SURROGAZIONE

Se, ai sensi della presente polizza, è effettuato un pagamento e la Società gode dei diritti di surrogazione spettanti all'Assicurato nei confronti di un terzo, essa manterrà tali diritti.
L'Assicurato eseguirà e fornirà gli strumenti ed i documenti necessari e si adopererà in ogni modo da garantire tali diritti.

L'Assicurato non compirà alcuna azione che possa pregiudicare tali diritti. Ogni recupero verrà computato anzitutto per le spese di surrogazione, e successivamente per la perdita subita dalla Società, e infine per la franchigia.
Ogni importo aggiuntivo recuperato verrà versato al Contraente.

ART. SCR4 PROVA E STIMA DELLA PERDITA

A. PROVA DELLA PERDITA

Con riferimento alla garanzia di cui all'Art. CR1 "Oggetto della garanzia" lettere E. ed F., affinché la copertura assicurativa sia operante, l'Assicurato deve:

1. **redigere e sottoporre alla Società una relazione scritta e dettagliata della perdita, entro 90 giorni successivi alla scoperta da parte dell'Assicurato di una perdita** da mancata protezione dei dati o alla perdita da Interruzione dell'attività sostenuta dall'Assicurato (se applicabile), **ma in nessun caso oltre i 6 mesi successivi la fine del periodo di polizza** (a meno che il periodo non sia stato esteso con il consenso scritto della Società).
   La prova della perdita dovrà includere una descrizione con tutti i particolari di tale perdita dovuta a mancata protezione dei dati o la perdita da Interruzione dell'attività, inclusi il tempo, il luogo e la causa della perdita da mancata protezione dei dati o della perdita da Interruzione dell'attività, un calcolo dettagliato di qualsiasi perdita da mancata protezione dei dati o perdita da Interruzione dell'attività, gli interessi dell'Assicurato e gli interessi dei terzi nella titolarità dei dati, il "fair value" di tali interessi e l'importo della perdita da mancata protezione dei dati o della perdita da interruzione dell'attività o danni derivanti e qualsiasi altra Assicurazione che copra la stessa perdita;
2. **rilasciare**, su richiesta della Società, un'apposita e dettagliata dichiarazione sottoscritta e giurata circa le perdite subite e fornire le copie dei relativi documenti, dati e materiali che ragionevolmente si riferiscono o sono a fondamento della richiesta di risarcimento.

I costi e le spese per predisporre una prova della perdita e per stabilire e provare la perdita da mancata protezione dei dati, la perdita da Interruzione dell'attività o qualsiasi altra perdita ai sensi di questa polizza **saranno effettuate a cura e spese esclusive dell'Assicurato e non saranno coperti dalla presente polizza.**

B. STIMA DELLA PERDITA

Se l'Assicurato e la Società non trovano un accordo sull'importo della perdita, ciascuna delle parti deve nominare a propria cura e spese un perito o un altro esperto qualificato, incaricato di individuare l'ammontare della perdita o le spese ragionevoli; i periti a loro volta dovranno nominare un arbitro.
Se i periti non riescono ad accordarsi su un arbitro, l'Assicurato o la Società possono chiedere al giudice del Tribunale competente di effettuare tale nomina.
Ogni perito individua l'importo della perdita o le spese ragionevoli da sottoporre all'esame dell'arbitro; l'accordo raggiunto tra l'arbitro e almeno uno dei periti in ordine all'ammontare della perdita sarà considerato vincolante per tutti gli Assicurati e la Società.
L'Assicurato e la Società divideranno equamente i costi dell'arbitro e tutti gli altri costi diversi dal costo dei periti. Questa disposizione disciplina soltanto la stima dell'ammontare di una perdita, e non la determinazione della copertura o meno di tale perdita ai sensi della polizza. La Società manterrà e non rinuncerà al proprio diritto di negare la copertura o imporre obblighi diversi previsti dalla presente polizza.

ART SCR5 RECUPERO DEI BENI

Se l'Assicurato o la Società recuperano eventuali proprietà, somme di denaro o database dopo che sia stato pagato l'indennizzo, **la parte che ha effettuato il recupero deve darne tempestiva comunicazione all'altra parte.**

Se il bene recuperato è una somma di denaro o altri beni economici, il recupero sarà utilizzato:
- prima per il rimborso dei costi sostenuti dalla Società per tale recupero;
- poi per il rimborso alla Società dei pagamenti di indennizzo effettuati dalla Società stessa;
- e infine per il pagamento della franchigia sostenuta dall'Assicurato.

Se il bene recuperato non è una somma di denaro o altri beni economici, l'Assicurato può mantenere il bene recuperato e restituire il pagamento dell'indennizzo, più gli eventuali costi di recupero sostenuti dalla Società, o mantenere il pagamento dell'indennizzo meno i costi di recupero sostenuti dalla Società e trasferire tutti i diritti sul bene a favore della Società.

ART. SCR6 TERMINE PER IL PAGAMENTO DEL SINISTRO

QUALI SONO I TEMPI NECESSARI PER IL PAGAMENTO?

Denuncia del sinistro
La Società si impegna **entro 60 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro** a formulare una congrua e motivata offerta per l'indennizzo ovvero a comunicare i motivi per i quali non ritiene di presentare offerta.
Qualora nell'esame della pratica, la Società valuti la documentazione fornita incompleta e insufficiente per la valutazione e determinazione del danno e ne richieda l'integrazione, **il termine sopra indicato decorre dal momento del ricevimento di tutti i relativi supplementi istruttori.**

Liquidazione del sinistro
La Società si impegna a procedere alla liquidazione **entro 45 giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente** / **Assicurato** (sempre che, nel caso in cui i beni siano soggetti a previlegio, pegno o ipoteca, non sia stata fatta opposizione da parte dei creditori, ai sensi dell'articolo 2742 del Codice Civile, e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato).

Procedimento giudiziario
Se è in corso un procedimento giudiziario a carico del Contraente e/o dell'Assicurato, dei soci e/o degli amministratori, la Società può posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.
L'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura istruttoria, se aperta, **purché presenti fideiussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Società maggiorato degli interessi legali, nel caso in cui dal certificato di chiusura istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di decadenza della garanzia o del diritto di indennizzo.**

4 - DIFESA REDDITO - CHE OBBLIGHI HO?

ART. SDR1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Entro 10 (dieci) giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o, se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società stessa.

ART. SDR2 DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia del sinistro deve **contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato** ed una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Deve altresì contenere, alternativamente tra loro:

- Il certificato attestante la percentuale di invalidità permanente rilasciato dall'INAIL, dall'INPS o da altro Istituto previdenziale pubblico o privato o da altra Compagnia di Assicurazione;
- Idonea documentazione medica attestante la prognosi di almeno 60 giorni oppure il ricovero di almeno 15 giorni, in conseguenza dell'evento precedentemente identificato;

infine, deve essere prodotta la documentazione attestante le spese sostenute e/o la documentazione attestante i rapporti debitori esistenti.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che siano indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. SDR3 CONTROVERSIE SULLA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Qualora tra la Società e l'Assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Il collegio medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso. Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte il cui perito, anche dissenziente, non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

L'Assicurato, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

ART. SDR4 VERIFICA SULL'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE

La Società verifica l'indennizzabilità entro 60 giorni dalla data di ricevimento della denuncia, nel caso la documentazione medica presentata risulti esaustiva. In caso contrario, la Società ne darà comunicazione scritta all'assicurato e il termine di 60 giorni decorrerà nuovamente dal ricevimento della documentazione completa.

In caso di decesso dell'Assicurato il capitale verrà liquidato ai suoi eredi, una volta in possesso dell'atto notorio.

La Società si riserva in ogni momento la possibilità di procedere a un accertamento medico diretto sull'Assicurato, o effettuare ulteriori indagini.

Una volta accertata l'indennizzabilità, la Società provvederà al pagamento entro 45 giorni.

Ove la Società non ritenga indennizzabile il sinistro ne darà comunicazione all'assicurato entro 45 giorni dall'accertamento.

NOTA BENE:

Laddove sia stato aperto un **procedimento giudiziario** a carico del Contraente e/o dell'Assicurato relativamente al sinistro, **è facoltà della Società posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.**

ART. SDR5 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

5 - INCENDIO E ALTRI DANNI MATERIALI, APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED ELETTRONICHE - CHE OBBLIGHI HO?

ART. SP1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

COSA DEVE FARE IL CONTRAENTE ASSICURATO?

a. **Fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.** Le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge all'Art.1914 C.C.
b. **Denunciare per iscritto,** all'autorità competente del luogo quando il sinistro sia conseguente a incendio, esplosione, scoppio e a tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, atti di sabotaggio e di terrorismo, **entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza.**
   Nella denuncia vanno indicati la Società, e il numero di polizza e vanno precisate le circostanze dell'evento e l'entità approssimativa del danno.
   Una copia deve essere trasmessa, nei tempi e nei modi previsti, alla Società.
c. **Avvisare** l'agenzia alla quale è assegnata la polizza o la Società entro 5 (cinque) giorni dall'evento o da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 C.C.
d. **Conservare le tracce e i residui del sinistro** fino a liquidazione avvenuta del danno, ovvero fino a diversa comunicazione della Società antecedente la liquidazione stessa, senza avere per questo diritto a indennità alcuna.
e. **Predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti** con riferimento alla qualità, quantità, valore delle cose distrutte o danneggiate e, se richiesto, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro, con indicazione del rispettivo valore.
   Mettere a disposizione registri, conti, fatture, o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche.
   In caso di danno alle Merci deve mettere a disposizione della Società anche la documentazione contabile di magazzino e la documentazione dettagliata del costo relativo alle merci danneggiate finite e/o in corso di lavorazione.
f. **Denunciare, in caso di distruzione di titoli di credito,** l'accaduto ai debitori o esperire, ove ricorra il caso, le procedure di ammortamento, fatto salvo il diritto alla rifusione delle spese
g. **Per sinistri conseguenti a furto di apparecchiature elettroniche:**
   - **fare, entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza, denuncia scritta all'Autorità competente del luogo, indicando la Società,** l'agenzia e il numero di polizza, e precisando le circostanze dell'evento e l'entità approssimativa del danno; copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società nei tempi e nei modi previsti;
   - nonché adoperarsi immediatamente nel modo più efficace per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste anche se danneggiate.

NOTA BENE:
L'inadempimento di uno di questi obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 C.C., o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dalla Società in caso di loro omissione colposa.

ART. SP2 PROCEDURA PER VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato:
a. direttamente dalla Società o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata; oppure,
b. a richiesta di una delle due parti fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti possono designarne un terzo su richiesta di uno di essi. In ogni caso i due periti devono nominare il terzo perito quando vi sia disaccordo fra loro.
Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.
Ciascun perito ha diritto di farsi assistere e coadiuvare da altre persone che potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo.
Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, le nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

ART SP3 MANDATO DEI PERITI

COME AGISCONO I PERITI?

I periti devono:
a) **indagare** su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
b) **verificare l'esattezza** delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali;
c) **riferire** se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero potuto aggravare il rischio e non fossero state comunicate;
d) **verificare** se il Contraente e/o l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti in caso di sinistro;
e) **verificare** l'esistenza, la qualità, la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose stesse avevano al momento del sinistro, secondo i criteri di valutazione spiegati all'Art. SP4 "Valore delle cose assicurate";
f) **procedere** alla stima e all'eventuale liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio.

I risultati delle operazioni illustrate ai punti e) ed f) **obbligano le parti che rinunciano a qualsiasi facoltà di impugnativa salvo il caso di dolo, errori, violenza o violazione dei patti contrattuali.**
Resta impregiudicata in ogni caso qualsiasi azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata in base all'Art. SP2 "Procedura per la valutazione del danno" lettera b. i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le operazioni peritali devono essere impostate e condotte in modo di non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività, anche se ridotta, svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti danneggiati.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dalla osservanza di ogni formalità giudiziaria.

ART. SP4 VALORE DELLE COSE ASSICURATE

SEZIONE INCENDIO E ALTRI DANNI MATERIALI E DIRETTI

COME VIENE STIMATO IL VALORE A NUOVO CHE LE COSE ASSICURATE AVEVANO AL MOMENTO DEL DANNO?

PER I FABBRICATI
Si quantifica la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo del fabbricato assicurato, escludendo il

valore dell'area.

PER IL CONTENUTO
Arredamento, attrezzature, macchinari
Si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate, cioè il costo effettivo, comprensivo delle spese di trasporto, di montaggio e fiscali, per la loro sostituzione con cose nuove eguali oppure, se non disponibili, con equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

SEZIONE APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED ELETTRONICHE

COME VIENE STIMATO IL VALORE CHE LE COSE ASSICURATE AVEVANO AL MOMENTO DEL DANNO?

VALORE A NUOVO
Si stima la spesa necessaria per rimpiazzare le apparecchiature elettriche ed elettroniche con altre nuove uguali o equivalenti per rendimento economico, **a condizione che:**

a) **la singola apparecchiatura elettrica ed elettronica risulti in stato di attività;**
b) **siano ancora disponibili, nello specifico mercato, apparecchiature elettriche ed elettroniche uguali o analoghe per rendimento economico e così per i loro ricambi;**
c) **sono trascorsi non più di cinque anni dalla data in cui l'apparecchiatura elettrica ed elettronica è stata acquistata come nuova.**

VALORE ALLO STATO D'USO
Qualora non siano soddisfatte una o più delle sopra citate condizioni sarà stimato il Valore allo stato d'uso corrispondente alla spesa necessaria per rimpiazzare le apparecchiature elettriche ed elettroniche con altre nuove uguali o equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, grado di vetustà, stato di conservazione, modo di costruzione, ubicazione, destinazione, uso, funzionalità, rendimento e ogni circostanza concomitante.

ART. SP5 DETERMINAZIONE DEL DANNO

SEZIONE INCENDIO E ALTRI DANNI MATERIALI E DIRETTI

COME VIENE DETERMINATO IL DANNO?

Il danno viene determinato separatamente per i Fabbricati e per il Contenuto come di seguito riportato.

VIENE STIMATO L'AMMONTARE DEL "DANNO A NUOVO".

A. **Fabbricati**
È la spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate, al netto del valore dei residui ed escludendo il valore dell'area (terreno).

B. **Macchinari, attrezzature, arredamento e apparecchiature elettriche ed elettroniche** (queste ultime se non assicurate con la apposita Sezione)
È il costo di rimpiazzo a nuovo delle cose danneggiate, al netto delle imposte, del valore residuo delle cose danneggiate.

VIENE STIMATO L'AMMONTARE DEL "DANNO ALLO STATO D'USO".

A. **Fabbricati**
È la spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate, al netto del valore dei residui e di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, stato di conservazione, modo di costruzione, ubicazione, destinazione, uso e ad ogni altra circostanza concomitante, escluso il valore dell'area (terreno).

B. **Macchinari, Attrezzature, Arredamento e Apparecchiature elettriche ed elettroniche (queste ultime se non assicurate con la apposita Sezione)**
È il costo di rimpiazzo a nuovo delle cose danneggiate, al netto delle imposte, del valore dei residui e di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

SUPPLEMENTO DI INDENNITÀ
Il "supplemento di indennità" è costituito dalla differenza tra "danno a nuovo" e "danno allo stato d'uso".
L'ammontare del danno è determinato dal "danno allo stato d'uso" e dal "supplemento d'indennità". Quest'ultimo viene riconosciuto entro 30 giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo e purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 24 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole e del verbale definitivo di perizia.

A richiesta dell'Assicurato, la Società provvederà, in base agli stati di avanzamento dei lavori, ad anticipare acconti non superiori al 25% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato complessivamente in base alle risultanze acquisite e ogni sei mesi sino al temine dei lavori.
L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 30 giorni dalla richiesta dell'Assicurato, a meno che non siano insorte contestazioni sull'indennizzo del danno e sia stato pagato l'indennizzo determinato allo stato d'uso; i successivi anticipi avranno cadenza semestrale, su richiesta dell'Assicurato.
In nessun caso verrà riconosciuto il supplemento d'indennità per fabbricati e macchinari non in stato di attività nonché per mezzi di trasporto iscritti al PRA o altri registri esteri.

Agli effetti dell'Art. SP6 "Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale", nel caso in cui la somma assicurata risulti:

- **superiore o uguale al rispettivo "valore a nuovo":** il supplemento di indennità per ogni partita è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;
- **inferiore al rispettivo "valore a nuovo", ma superiore al valore al momento del sinistro (valore allo stato d'uso):** per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale "assicurazione a nuovo": il supplemento di indennità per ogni partita viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
- **eguale o inferiore al valore al momento del sinistro (valore allo stato d'uso)**: il supplemento di indennità per ogni partita, diventa nullo.

Fermo quanto previsto dall'art. SP9 "Limite di indennizzo", **in nessun caso la Società:**

- **indennizzerà un importo superiore al doppio del relativo "valore allo stato d'uso";**
- **riconoscerà il "supplemento d'indennità" per impianti, macchine, apparecchiature elettriche ed elettroniche in stato di inattività o aventi vetustà superiore a cinque anni;**

SEZIONE APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED ELETTRONICHE

COME VIENE DETERMINATO IL DANNO?

- si stima l'ammontare del danno a nuovo delle cose danneggiate, al netto delle imposte e del valore residuo delle cose danneggiate;
- si stima il costo di rimpiazzo allo stato d'uso delle cose danneggiate, al netto delle imposte, del valore dei residui

SUPPLEMENTO DI INDENNITÀ
Il "supplemento di indennità" è costituito dalla differenza tra "danno a nuovo" e "danno allo stato d'uso".
L'ammontare del danno, se sono verificate le condizioni previste all'Art. SP4 " Valore delle cose assicurate" Sezione Apparecchiature elettriche ed elettroniche, punti a), b), c)è determinato dal "danno allo stato d'uso" e dal "supplemento d'indennità", quest'ultimo riconosciuto entro 30 giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo e purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 24 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole e del verbale definitivo di perizia.

In nessun caso la Società, fermo quanto previsto dall'art. SP9 "Limite di indennizzo", indennizzerà un importo superiore al doppio del relativo "valore allo stato d'uso; e per le apparecchiature elettriche ed elettroniche a impiego mobile l'indennizzo sarà effettuato applicando un deprezzamento stabilito in base allo stato di conservazione, d'uso e di ogni altra circostanza concomitante.

Se non sono verificate le condizioni previste all'Art. SP5 " Valore delle cose assicurate" Sezione Apparecchiature elettriche ed elettroniche, punti a), b), c), l'ammontare del danno è determinato dal "danno allo stato d'uso".

ART. SP6 ASSICURAZIONE PARZIALE E DEROGA ALLA PROPORZIONALE

Se dalle stime fatte secondo le norme dell'Art. SP4 "Valore delle cose assicurate" risulta al momento del sinistro che i valori di una o più partite, presa ciascuna separatamente, eccedevano del 20% le somme assicurate, **la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra la somma Assicurata così maggiorata e il valore risultante al momento del sinistro.**

L'applicazione della proporzionale non sarà operante per danni di importo inferiore o uguale a 10.000 euro, mentre per danni di importo superiore sarà operante soltanto per l'eccedenza a tale importo.

ART. SP7 RACCOLTE E COLLEZIONI

Nel caso in cui siano danneggiate o asportate raccolte o collezioni, la Società indennizzerà soltanto il valore dei singoli pezzi danneggiati o asportati, escludendo qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o della collezione o delle rispettive parti.

ART. SP8 TITOLI DI CREDITO

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- salvo diversa pattuizione la Società non pagherà l'importo liquidabile prima delle relative scadenze, se previste;
- l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo percepito non appena i titoli di credito siano divenuti inefficaci per effetto della procedura di ammortamento;
- il loro valore è dato dalla somma in essi riportata.

Per gli effetti cambiari l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

ART. SP9 LIMITE DI INDENNIZZO

A nessun titolo la Società sarà tenuta a pagare una somma superiore a quella assicurata, a eccezione del caso previsto all'Art. 1914 C.C. "Obbligo di salvataggio".

ART. SP10 TERMINI PER IL PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

QUALI SONO I TEMPI NECESSARI PER L'INDENNIZZO?

Denuncia del sinistro
La Società si impegna **entro 60 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro** a formulare una congrua e motivata offerta per l'indennizzo ovvero a comunicare i motivi per i quali non ritiene di presentare offerta.

Qualora nell'esame della pratica, la Società valuti la documentazione fornita incompleta e insufficiente per la valutazione e determinazione del danno e ne richieda l'integrazione, **il termine sopra indicato decorre dal momento del ricevimento di tutti i relativi supplementi istruttori.**

Liquidazione del sinistro
La Società si impegna a procedere alla liquidazione **entro 45 giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente / Assicurato** (sempre che, nel caso in cui i beni siano soggetti a privilegio, pegno o ipoteca, non sia stata fatta opposizione da parte dei creditori, ai sensi dell'articolo 2742 C.C., e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato).

NOTA BENE:
Procedimento giudiziario
Se è in corso un procedimento giudiziario a carico del Contraente e/o dell'Assicurato, dei soci e/o degli amministratori, **la Società può posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.**

Tuttavia, l'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura istruttoria, se aperta, **purché presenti fideiussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Società maggiorato degli interessi legali, nel caso in cui dal certificato di chiusura istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di decadenza della garanzia o del diritto di indennizzo.**

ART. SP11 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

L'Assicurato ha diritto di ottenere a sua richiesta il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che:

- **non siano insorte contestazioni sull'indennizzabilità del danno;**
- **non esistano impedimenti di tipo contrattuale (vincoli, interessi di terzi, ipoteche);**
- **e che l'indennizzo complessivo ammonti, secondo le stime eseguite, ad almeno 50.000 euro.**

Il pagamento dell'anticipo dell'acconto sarà effettuato dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro purché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta di anticipo del pagamento.
L'acconto non potrà comunque essere superiore a 1.000.000 di euro qualunque sia l'ammontare del danno.

COME VIENE DETERMINATO L'ACCONTO?

La determinazione dell'acconto sarà effettuata come se l'assicurazione sulla base del "Valore a nuovo" non esistesse.
Trascorsi 30 giorni dal pagamento dell'indennizzo al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato avrà diritto al supplemento di indennizzo a "Valore a nuovo" in base all'avanzamento dei lavori, così come previsto dall'Art. SP5 "Determinazione del danno".
Tale pagamento verrà eseguito **quando sia stata emessa regolare fattura comprovante l'avvenuta riparazione o rimpiazzo anche parziale delle cose distrutte o danneggiate,** fermi gli importi globali concordati in sede di perizia.

NOTA BENE:
L'acconto non costituisce in ogni caso né un riconoscimento al diritto all'indennizzo, né una rinuncia alle eccezioni e contestazioni, anche se fondate su elementi acquisiti prima del pagamento.
Qualora risultassero infondati i presupposti del pagamento, l'Assicurato dovrà restituire l'anticipo ottenuto con le spese e gli interessi entro 30 giorni dalla data di eccezione.
Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato, qualora dal procedimento risulti che tale causa **non dipende da dolo del Contraente, dell'Assicurato, del Rappresentante legale, dei Soci a responsabilità illimitata.**

ART. SP12 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

Questa polizza può essere stipulata dal Contraente in nome proprio e per conto di chi spetta.
Gli obblighi derivanti dal contratto (salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti solo dall'assicurato) gravano sul Contraente.
I diritti di natura pecuniaria spettano all'Assicurato, quindi l'indennità che sarà liquidata in contradditorio non potrà essere versata se non con l'intervento dell'assicurato all'atto del pagamento.
Si conviene che gli altri diritti, azioni e ragioni di diversa natura sorgenti dall'assicurazione possono essere esercitati solo dal Contraente. Pertanto, in caso di sinistro **l'Assicurato:**

- **non potrà interferire nella nomina dei periti da eleggere dalla Società e dal Contraente;**
- **né potrà agire per impugnare la perizia.**

ART. SP13 VERIFICA DELLO STATO DELLE COSE ASSICURATE E DOCUMENTAZIONI

Alla Società è consentito verificare lo stato delle cose assicurate

- **anche con ispezione alle stesse e ai luoghi ove sono poste**
- **previo accordo con il Contraente e l'Assicurato in merito al tempo e alle modalità della verifica, avvalendosi della loro collaborazione.**

In caso di sinistro la Società ha anche diritto di prendere visione dei libri contabili, registri, fatture per poter determinare l'ammontare del danno.

ART. SP14 RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO E LORO REINTEGRO

Valida per la Sezione Apparecchiature elettriche ed elettroniche, in relazione all'articolo EL9 "Delimitazioni di garanzia" lett. E ed EL2 "Furto di apparecchiature all'aperto".

RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE
In caso di sinistro le somme assicurate e i relativi limiti di indennizzo si riducono, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione annuo in corso, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti senza la restituzione di premio.

Nel caso in cui la Società, a seguito del sinistro, decida di recedere dal contratto, si procederà al rimborso del premio annuo pagato e non goduto sulle somme assicurate rimaste in essere.

REINTEGRO DELLE SOMME ASSICURATE
Su richiesta del Contraente e previo esplicito consenso della Società le somme assicurate e i limiti di indennizzo potranno essere reintegrati nei valori originari.
Il Contraente corrisponderà il rateo di premio relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso e il termine del periodo di assicurazione in corso.

L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà della Società di recedere dal contratto ai sensi dell'Art. CG5 "Recesso in caso di sinistro" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. SP15 RECUPERO DELLE COSE RUBATE

Valida per la Sezione Apparecchiature elettriche ed elettroniche, in relazione all'articolo EL9 "Delimitazioni di garanzia" lett. E ed EL2 "Furto di apparecchiature all'aperto".

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve avvisare la Società appena ne ha notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha indennizzato integralmente il danno, a meno che l'Assicurato non rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime.
Se invece la Società ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato può conservare la proprietà delle cose recuperate, previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o farle vendere. La Società procede ' a una nuova valutazione del danno, sottraendo dall'ammontare del danno accertato originariamente il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.
L'Assicurato tuttavia può scegliere di lasciare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare tale abbandono, pagando l'indennizzo dovuto.

ART. SP16 RIPARAZIONE DIRETTA

Possibilità di attivazione del servizio di "Riparazione Diretta".

OGGETTO DELLA PRESTAZIONE
Premesso quanto stabilito dall'Art. SP1 "Obblighi in caso di sinistro", al momento della denuncia di un sinistro indennizzabile ai sensi della Sezione Incendio e altri danni materiali e diretti il Contraente e/o l'Assicurato hanno la facoltà di richiedere l'attivazione del servizio di "Riparazione Diretta".

Il servizio consente al Contraente e/o Assicurato di:
- avvalersi di una ditta/artigiano specializzato **indicato dalla Società** per la riparazione/ripristino dei danni materiali e diretti occorsi al Fabbricato;
- non sostenere anticipi per l'intervento di riparazione (comprensivo di uscita, manodopera, materiali, ecc.) che resta **a carico della Società** - che provvederà a pagare l'indennizzo dovuto a termini di polizza direttamente al riparatore, fino a concorrenza del limite contrattualmente applicabile;
- eliminare l'applicazione di eventuali franchigie/scoperti previsti dalla polizza.

MODALITA' DI ATTIVAZIONE
Il Contraente o l'Assicurato deve:
1. denunciare il sinistro all'Agenzia a cui è assegnata la polizza;
2. chiedere contestualmente l'attivazione della Riparazione Diretta.

Ricevuta la denuncia di sinistro, **l'Agenzia attiverà il Perito** assicurativo assegnato per zona che, ricevuto l'incarico, provvederà a:
1. contattare il danneggiato per concordare il sopralluogo e visionare il danno;
2. redigere il capitolato lavori (elenco dettagliato degli interventi necessari per il ripristino/riparazione) con la stima del danno;
3. far sottoscrivere il capitolato al Contraente/Assicurato, per accettazione;

Il Contraente/Assicurato, sottoscrivendo apposita delega al pagamento, autorizza la ditta o l'artigiano indicatigli dal perito:
1. ad effettuare gli interventi indicati nel preventivo;
2. ad incassare direttamente dalla Società il compenso relativo all'intero intervento (entro i limiti contrattualmente dovuti ed escluse le migliorie)

TERMINE DEI LAVORI
La ditta/artigiano:
1. farà sottoscrivere all'Assicurato il verbale di fine lavori attestante l'esecuzione delle opere o il consuntivo finale dei lavori; il verbale costituisce **dichiarazione liberatoria** di non aver altro a pretendere dalla ditta/artigiano e dalla Società in relazione alle prestazioni indicate come "Oggetto della prestazione";
2. emetterà la fattura che verrà pagata direttamente dalla Società in regime di delega all'incasso **senza alcun esborso** da parte dell'Assicurato e senza l'applicazione di franchigie/scoperti.

ART. SP17 SERVIZIO DI EMERGENZA IN CASO DI SINISTRO

PREMESSA
La Società ha sottoscritto una convenzione con una ditta specializzata (di seguito "ditta specializzata") che sviluppa e offre servizi e soluzioni nell'ambito della gestione, limitazione ed eliminazione del danno materiale in ambito domestico e industriale attraverso la realizzazione di piani di pronto intervento, progettazione delle attività di risanamento, fino all'insieme delle azioni di salvataggio, ripristino, bonifica, riparazione e sostituzione.
Questo consente ai propri assicurati di usufruire di una rete capillarmente presente sul territorio nazionale e di alto livello professionale in grado di garantire, in caso di sinistro, un pronto ed efficace piano di salvataggio e/o bonifica e/o ripristino dei beni e dei fabbricati colpiti da sinistro.

La richiesta di intervento di una "ditta specializzata" è possibile fermo quanto stabilito dall'Art. SP1 "Obblighi in caso di sinistro" - in caso di sinistri indennizzabili a termini della Sezione Incendio il cui importo sia stimato in una cifra superiore a 3.000 euro IVA esclusa, che abbiano colpito:

- Fabbricato (compresa la garanzia Rischio Locativo);
- Contenuto.

OGGETTO DELLA PRESTAZIONE

Il Contraente e/o l'Assicurato hanno facoltà di richiedere l'intervento di tecnici specializzati nell'attività di salvataggio post sinistro. In tal caso la Società incaricherà una "ditta specializzata" per:

a. svolgere tutte le attività di limitazione del danno e messa in sicurezza in seguito a:
   - incendio, esplosione, scoppio, sviluppo di fumi, gas e vapori, bagnamento;
   - eventi atmosferici;
   - allagamento, inondazione e alluvione;
   - terremoto;
   - deterioramento delle merci in refrigerazione;

b. la riparazione di fabbricati, impianti tecnici a servizio del fabbricato, e contenuto danneggiati dal sinistro, anche provvisoria se necessaria per contenere l'entità del danno, la bonifica delle cose assicurate e degli ambienti aziendali;

c. il salvataggio di merci in refrigerazione.

ESCLUSIONI

Nell'ambito dell'attività di assistenza post sinistro svolta dalla "ditta specializzata" sono esclusi:

- i sinistri di responsabilità civile con danni a persone o a cose di terzi, salvo quelli riconducibili alla garanzia rischio locativo;
- le spese relative a onorari periti e la perdita delle pigioni;
- le spese di salvataggio relative a sinistri non indennizzabili a termini di polizza; dette spese possono essere oggetto di pattuizione separata tra la "ditta specializzata" e il Contraente e/o l'Assicurato, con costi a carico di questi ultimi;
- le spese relative a: strutture, rivestimenti, oggetti, che abbiano valore artistico, storico e culturale.

ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO IN CASO DI SINISTRO

Il Contraente/'Assicurato, dopo aver subito un danno rientrante nell'"Oggetto della prestazione" può:

a. **denunciare il sinistro alla propria agenzia,** chiedendo nello stesso tempo l'intervento della "ditta specializzata"; l'agenzia ricevuta la denuncia di sinistro, informerà/incaricherà il perito assicurativo assegnato per zona inserendo nelle note del sinistro le richieste dell'Assicurato per l'intervento della "ditta specializzata".
   Il perito, ricevuto l'incarico, provvederà a:
   - contattare il danneggiato per concordare il sopralluogo e visionare il danno
   - contattare la "ditta specializzata" per richiederne l'intervento congiunto.

Al termine dell'intervento la "ditta specializzata" farà sottoscrivere all'Assicurato il verbale di fine lavori attestante l'esecuzione delle opere o il consuntivo finale dei lavori e provvederà a emettere la fattura, che verrà pagata direttamente dalla Società in regime di cessione del credito assicurativo.

b. Contattare direttamente la "ditta specializzata" **al Numero Verde 800 894 527** richiedendo una attività in regime di primo intervento per effettuare un sopralluogo ed eseguire le prime attività di salvataggio, limitazione del danno e messa in sicurezza. la "ditta specializzata", ricevute le informazioni da parte dell'Assicurato o del Contraente riguardo il n° di polizza, dati anagrafici e societari, comunicati tramite telefonata al Numero Verde o e-mail a **sinistri.cattolica@gruppoper.com**, provvederà a:
   - contattare l'agenzia di riferimento per verificare che abbia ricevuto notizia del sinistro;
   - contattare il perito assicurativo e concordare il giorno e ora del sopralluogo;

   la "ditta specializzata" effettuerà con il perito il sopralluogo nel giorno e ora stabiliti e quest'ultimo valuterà le condizioni di polizza informando l'Assicurato e PER della operatività del contratto (se l'intervento è fattibile a norma di polizza) prima di procedere all'esecuzione delle attività d'intervento;
   al termine dell'intervento la "ditta specializzata" farà sottoscrivere all'Assicurato il verbale di fine lavori

attestante l'esecuzione delle opere o il consuntivo finale dei lavori e provvederà ad emettere la fattura che verrà pagata direttamente dalla Società in regime di cessione del credito assicurativo.

Nel corso del primo intervento la "ditta specializzata" effettuerà un sopralluogo gratuito sul luogo dell'evento e, nei giorni festivi, potrà effettuare in autonomia **esclusivamente le operazioni di messa in sicurezza.**
Il costo dell'intervento sarà a carico della Società secondo quanto previsto dall'Art. 1914 C.C. (Obbligo di salvataggio) nel caso in cui il sinistro sia indennizzabile a termini di polizza.
In ogni caso il Contraente o l'Assicurato possono concordare direttamente con la "ditta specializzata" eventuali ulteriori interventi.

La "Relazione di fine intervento" redatta dalla "ditta specializzata", sottoscritta senza riserve dal Contraente/Assicurato previa accettazione del terzo danneggiato (garanzia rischio locativo) e del perito nominato dalla Società costituisce, d'accordo fra le Parti, dichiarazione liberatoria di non aver altro a pretendere dalla "ditta specializzata" e dalla Società riguardo le prestazioni offerte.

Nei casi in cui:
- la riparazione totale o parziale del danno non possa essere effettuata dalla "ditta specializzata";
- il Contraente o l'Assicurato o il terzo danneggiato (garanzia rischio locativo) sottoscrivano con riserva o non sottoscrivano la "Relazione di fine intervento";

il danno sarà valutato secondo il disposto dell'Art. SP2 "Procedura per la valutazione del danno" e Art. SP5 "Determinazione del danno".

RECESSO DELLA SOCIETÀ
La Società ha facoltà di:
- recedere dalla presente garanzia/servizio al termine di ciascun periodo di assicurazione comunicandolo per iscritto al Contraente con un preavviso di almeno 60 giorni.

PRIVACY
A integrazione dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Lgs. 196-2003, la Società informa che per fornire i servizi sopra indicati deve comunicare alcuni dati di polizza alla "ditta specializzata" PER, titolare di autonomo trattamento, e viene informata in merito agli interventi resi.
Ai fini di dare esecuzione al contratto di assicurazione, la Società si avvale dei dati raccolti dalla "ditta specializzata" in caso di intervento.

6 - FURTO E RAPINA - FURTO ONLINE DI FONDI (CYBER RISK) - CHE OBBLIGHI HO?

ART. SFU1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

COSA DEVE FARE IL CONTRAENTE/ASSICURATO?

In caso di sinistro il Contraete o l'Assicurato deve:

a. **Fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.** Le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge all'Art.1914 C.C.

b. **Fare, entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza, denuncia scritta all'autorità competente** del luogo, indicando la Società, il numero di polizza e precisando le circostanze dell'evento e l'entità approssimativa del danno. **Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa, nei tempi e nei modi previsti, alla Società.**

c. **Adoperarsi immediatamente nel modo più efficace per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste** anche se danneggiate.

d. **Avvisare l'agenzia** alla quale è assegnata la polizza o alla Società entro 5 giorni dall'evento o da quando ne

ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 C.C.

e. **Conservare le tracce e i residui del sinistro fino a liquidazione avvenuta del danno,** ovvero fino a diversa comunicazione della Società antecedente la liquidazione stessa, senza avere per questo diritto a indennità alcuna.

f. **Predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti** con riferimento alla qualità, quantità, valore delle cose distrutte o danneggiate e, se richiesto, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro, con indicazione del rispettivo valore.
Mettere a disposizione registri, conti, fatture, o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche.
In caso di danno alle Merci deve mettere a disposizione della Società anche la documentazione contabile di magazzino e la documentazione dettagliata del costo relativo alle merci sottratte o danneggiate finite e/o in corso di lavorazione.

g. **Denunciare, in caso di distruzione di titoli di credito,** l'accaduto ai debitori o esperire, ove ricorra il caso, le procedure di ammortamento, fatto salvo il diritto alla rifusione delle spese.

NOTA BENE:
L'inadempimento di uno di questi obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 C.C., o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dalla Società in caso di loro omissione colposa.

ART. SFU2 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato:
a. direttamente dalla Società o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata;
oppure, a richiesta di una delle due parti:
b. fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con **apposito atto unico.**

I due periti possono designarne un terzo su richiesta di uno di essi. In ogni caso i due periti devono nominare il terzo perito quando vi sia disaccordo fra loro.
Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.
Ciascun perito ha diritto di farsi assistere e coadiuvare da altre persone che potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, le nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

ART. SFU3 MANDATO DEI PERITI

I periti devono:
a. **indagare** su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
b. **verificare l'esattezza** delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali;
c. **riferire** se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero potuto aggravare il rischio e non fossero state comunicate;
d. **verificare** se il Contraente e/o l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti in caso di sinistro;
e. **verificare** l'esistenza, la qualità, la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose stesse avevano al momento del sinistro, secondo i criteri di valutazione spiegati all'Art. SFU4 "Valore delle cose assicurate";
f. **procedere** alla stima e all'eventuale liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio.

I risultati delle operazioni illustrate ai punti e. ed f. sono obbligatori per le parti le quali rinunciano a qualsiasi facoltà di impugnativa **salvo il caso di dolo, errori, violenza o violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsiasi azione od eccezione inerente l'indennizzo del danno.**

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata in base all'Art. SFU2 "Procedura per la valutazione del danno" lettera b. i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale,

con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le operazioni peritali devono essere impostate e condotte in modo di non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività, anche se ridotta svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti danneggiati.
La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.
I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

ART. SFU4 VALORE DELLE COSE ASSICURATE

COME VIENE STIMATO IL VALORE CHE LE COSE ASSICURATE AVEVANO AL MOMENTO DEL SINISTRO?

Macchinari
Si stima il costo di rimpiazzo dei macchinari assicurati con altri nuovi, uguali o equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in base al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

Nel caso in cui la valutazione così formulata superi i corrispondenti prezzi di mercato, si applicheranno questi ultimi.

ART. SFU5 DETERMINAZIONE DEL DANNO

COME VIENE DETERMINATO IL DANNO?

Il danno si determina stimando il costo di rimpiazzo a nuovo delle cose danneggiate, al netto delle imposte, del valore dei residui e di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

ART. SFU6 RACCOLTE E COLLEZIONI

Nel caso in cui siano danneggiate o asportate raccolte o collezioni, la Società indennizzerà soltanto il valore dei singoli pezzi danneggiati o asportati, **escludendo qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o della collezione o delle rispettive parti.**

ART. SFU7 TITOLI DI CREDITO

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:
- La Società, salvo accordo diverso, non pagherà l'importo per essi liquidabile prima delle relative scadenze, se previste;
- l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo percepito non appena i titoli di credito siano divenuti inefficaci per effetto della procedura di ammortamento;
- il loro valore è dato dalla somma in essi riportata.

Per gli effetti cambiari l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

ART. SFU8 LIMITE DI INDENNIZZO

A nessun titolo la Società sarà tenuta a pagare una somma superiore a quella assicurata, a eccezione del caso previsto all'Art. 1914 C.C. "Obbligo di salvataggio".

ART. SFU9 TERMINE PER IL PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

QUALI SONO I TEMPI NECESSARI PER L'INDENNIZZO?

Denuncia del sinistro
La Società si impegna **entro 60 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro** a formulare una congrua e motivata offerta per l'indennizzo ovvero a comunicare i motivi per i quali non ritiene di presentare offerta.
Qualora nell'esame della pratica, la Società valuti la documentazione fornita incompleta e insufficiente per la valutazione e determinazione del danno e ne richieda l'integrazione, **il termine sopra indicato decorre dal momento del ricevimento di tutti i relativi supplementi istruttori.**

Liquidazione del sinistro
La Società si impegna a procedere alla liquidazione **entro 45 giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente** / **Assicurato** (sempre che, nel caso in cui i beni siano soggetti a previlegio, pegno o ipoteca, non sia stata fatta opposizione da parte dei creditori, ai sensi dell'articolo 2742 C.C., e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato).

NOTA BENE:
Procedimento giudiziario
Se è in corso un procedimento giudiziario a carico del Contraente e/o dell'Assicurato, dei soci e/o degli amministratori, **la Società può posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.**
Tuttavia, l'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura istruttoria, se aperta, **purché presenti fideiussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Società maggiorato degli interessi legali, nel caso in cui dal certificato di chiusura istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di decadenza della garanzia o del diritto di indennizzo.**

ART. SFU10 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

Questa polizza può essere stipulata dal Contraente in nome proprio e per conto di chi spetta.
In tal caso, in caso di sinistro, l'Assicurato non potrà interferire nella nomina dei periti da eleggere dalla Società e dal Contraente, né potrà agire per impugnare la perizia: dato che le azioni, le ragioni e i diritti sorgenti dall'assicurazione stessa possono essere esercitati solo dal Contraente.
In base a quanto definito, l'indennità liquidata in contraddittorio dovrà essere versata con l'intervento all'atto del pagamento dell'Assicurato.

ART. SFU11 VERIFICA DELLO STATO DELLE COSE ASSICURATE E DOCUMENTAZIONI

Alla Società è consentito verificare lo stato delle cose assicurate, anche con ispezione alle stesse e ai luoghi ove sono poste, previo accordo con il Contraente e l'Assicurato in merito al tempo ed alle modalità della verifica, avvalendosi della loro collaborazione.

In caso di sinistro la Società ha anche diritto di prendere visione dei libri contabili, registri, fatture per poter determinare l'ammontare del danno.

ART. SFU12 RIDUZIONE E REINTEGRO DELLE SOMME ASSICURATE

RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE
In caso di sinistro le somme assicurate e i relativi limiti di indennizzo si riducono, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione annuo in corso, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti senza la restituzione di premio.
Nel caso in cui la Società, a seguito del sinistro, decida di recedere dal contratto, si procederà al rimborso del premio annuo pagato e non goduto sulle somme assicurate rimaste in essere.

REINTEGRO DELLE SOMME ASSICURATE
Su richiesta del Contraente e previo esplicito consenso della Società le somme assicurate e i limiti di indennizzo potranno essere reintegrati nei valori originari.
Il Contraente corrisponderà il rateo di premio relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso e il termine del periodo di assicurazione in corso.

L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà della Società di recedere dal contratto ai sensi dell'Art. CG5 "Recesso in caso di sinistro".

ART. SFU13 RECUPERO DELLE COSE RUBATE

Valida per la Sezione Apparecchiature elettriche ed elettroniche, in relazione all'articolo EL9 "Delimitazioni di garanzia" lett. E ed EL2 "Furto di apparecchiature all'aperto".

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve avvisare la Società appena ne ha notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha indennizzato integralmente il danno, a meno che l'Assicurato non rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime.
Se invece la Società ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato può conservare la proprietà delle cose recuperate, previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. La Società procede a una nuova valutazione del danno, sottraendo dall'ammontare del danno accertato originariamente il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.
L'Assicurato tuttavia può scegliere di lasciare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare tale abbandono, pagando l'indennizzo dovuto.

7 - TUTELA LEGALE - CHE OBBLIGHI HO?

ART. STL1 PREMESSA DI AFFIDAMENTO DEI SINISTRI

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:

D.A.S.
Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.
Via Enrico Fermi 9/B
37135 Verona

in questa documentazione denominata D.A.S., alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

La società si riserva la facoltà, a ogni scadenza annuale, di affidare ad altra impresa la gestione dei sinistri, dandone tempestiva comunicazione al Contraente.

ART. STL2 QUALI OBBLIGHI HA L'ASSICURATO

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

1. **La denuncia del sinistro deve essere presentata tempestivamente alla Società e/o a D.A.S. nel momento in cui l'assicurato ne ha conoscenza e comunque nel rispetto del termine di prescrizione previsto dalla legge. La denuncia deve in ogni caso avvenire nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi**

successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio.

2. **L'assicurato deve informare la Società e/o D.A.S. in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.**
3. **L'assicurato ha l'onere di fornire le prove e argomentazioni per permettere a D.A.S. di valutare la copertura assicurativa delle spese della fase giudiziale, comprese eventuali successive impugnazioni.**

CASI SPECIFICI

4. **Nella garanzia aggiuntiva "Vertenze con la Pubblica Amministrazione", punto 2. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per provvedimenti instaurati davanti alla Corte dei Conti, l'assicurato ha l'obbligo di denunciare il sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza.**
5. **L'assicurato è obbligato a restituire le spese che sono state anticipate da D.A.S.:**
   - **quando ha diritto di recuperarle dalla controparte;**
   - **nei delitti dolosi, se il giudizio si conclude con sentenza definitiva diversa da assoluzione, o senza la derubricazione del reato da doloso a colposo. In tal caso l'assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente a D.A.S. la copia della sentenza definitiva.**
6. In caso di disaccordo tra l'assicurato e D.A.S. in merito alla gestione del sinistro ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.
7. L'assicurato deve comunicare alla Società e/o ad D.A.S. l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e dare avviso dei sinistri a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai fini della ripartizione proporzionale delle spese.
8. Ogni spostamento della sede dell'Associazione va comunicato alla Società.

ART. STL3 COME DENUNCIARE UN SINISTRO

LA DENUNCIA DEL SINISTRO DEVE ESSERE PRESENTATA:

- tempestivamente alla Società e/o a D.A.S.
- **nel momento in cui l'Assicurato ne ha conoscenza**
- comunque **nel rispetto del termine massimo di 24 mesi** dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio

L'ASSICURATO PUÒ DENUNCIARE I NUOVI SINISTRI UTILIZZANDO:

DENUNCIA SINISTRI E SUCCESSIVA GESTIONE SINISTRI:

NUMERO VERDE:
800 572 572
DALL'ESTERO:
+39 02 24 12 85 70
Lunedì – venerdì 8.00 – 18.00

E – mail: sinistri@das.it

NOTA BENE:
L'assicurato deve informare la Società e/o D.A.S. in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.
In mancanza, D.A.S. non può essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

ART. STL4 LIBERA SCELTA DEL LEGALE PER LA FASE GIUDIZIALE

L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente / Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, D.A.S. indica il nominativo del domiciliatario.
L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.
La Società e/o D.A.S. non sono responsabili dell'operato degli Avvocati.

ART. STL5 GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, D.A.S. gestisce la vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento, demandando ad Avvocati di propria scelta la trattazione stragiudiziale, anche in sede di mediazione.
Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica alla Società e/o D.A.S. gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società e/o D.A.S. di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 92 "Libera scelta del legale per la fase giudiziale".

NOTA BENE:
Qualora l'Assicurato nomini l'Avvocato scelto da D.A.S. nella fase stragiudiziale anche nella fase giudiziale, le spese legali sostenute per la fase giudiziale sono liquidate con aumento del massimale indicato in polizza del 30% (trenta per cento).

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 92 "Libera scelta del legale per la fase giudiziale".
La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.
In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate da D.A.S..
La Società e/o D.A.S. non sono responsabili dell'operato dei Consulenti Tecnici.

D.A.S. può pagare direttamente i compensi al professionista dopo aver definito l'importo dovuto. Il pagamento avviene in esecuzione del contratto di assicurazione e senza che D.A.S. assuma alcuna obbligazione diretta verso il professionista.
Se l'assicurato paga direttamente il professionista, D.A.S. rimborsa quanto anticipato dopo aver ricevuto la documentazione comprovante il pagamento.
Il pagamento delle spese garantite avviene entro il termine di 30 (trenta) giorni previa valutazione in ogni caso della congruità dell'importo richiesto.

ART. STL6 DISACCORDO CON DAS PER LA GESTIONE DEL SINISTRO E CONFLITTO DI INTERESSI

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e D.A.S. in merito alla gestione del sinistro, la decisione può essere affidata a un arbitro che decide secondo equità, scelto di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal presidente del tribunale competente a norma del codice di procedura civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

In via alternativa è possibile adire l'autorità giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.
L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con D.A.S..

8 - ASSISTENZA PERSONA - ASSISTENZA FABBRICATO - CHE OBBLIGHI HO?

ART. SASP1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Per poter usufruire delle prestazioni, l'assicurato deve preventivamente contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, che interviene direttamente o ne deve autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa può mettersi in contatto tramite l'indirizzo di posta elettronica:

assistenza.gruppocattolica@IMAItalia.it

Le richieste di rimborso delle spese sostenute, a condizione che siano state preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa, devono essere inoltrate, insieme ai giustificativi in originale a:

IMA Servizi S.c.a.r.l.
Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

oppure tramite posta elettronica all'indirizzo:

rimborsi.gruppocattolica@IMAItalia.it

INFORMAZIONI DA FORNIRE:

- il nome e il cognome;
- il numero di polizza;
- il servizio richiesto e la motivazione per la quale lo si richiede;
- l'indirizzo del luogo in cui l'assicurato stesso si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l'Assicurato nel corso dell'assistenza.

Tale procedura può essere considerata come adempimento dell'obbligo di avviso di sinistro.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza.

In ogni caso, è necessario inviare gli originali dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

NOTA BENE:

Salvo casi di comprovata e oggettiva forza maggiore, il diritto all'assistenza decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro e abbia provveduto in autonomia ad attivare le prestazioni senza previa autorizzazione da parte della Struttura Organizzativa.
Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa non saranno rimborsate.

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