



GENERALI

ORIGINALE DA TRATTENERE

ASSICURAZIONE R.C.T.
Mod. R17/02
LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È EURO

POLIZZA N. **370504408** AGENZIA **RIMINI EPICENTRO (121 00)**

CONTRAENTE/ASSICURATO **COOPERATIVA SOCIALE IL SORRISO** COD. FISCALE **0000000611131202**

domicilio **VIA TORRE 9 - FONTANELICE - 40025 - BO**

decorrenza ore 24 del

giorno	31
me	05
anno	2017

 scadenza ore 24 del

giorno	31
me	05
anno	2018

 rateazione **Annuale**

emissione 1° quietanza

giorno	31
me	05
anno	2018

polizza sostitutiva n°

numero	
cod.ag.	

 rateazione

--

 ultima quietanza pagata

giorno	
me	
anno	

PREMIO RATA INIZIALE

PREMIO RATE SUCCESSIVE

IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
1.125,15	250,35	1.375,50

IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
1.125,15	250,35	1.375,50

L'ASSICURAZIONE VALE FINO A CONCORRENZA DELLE SEGUENTI SOMME:
(oltre alle spese di assistenza legale nei limiti di cui all'art. 10 delle Condizioni Generali di Assicurazione)

	col limite di		e di	
EURO	1.500.000,00	EURO	1.500.000,00	EURO
	per ogni sinistro		per ogni persona	per danni a cose

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

VEDI DESCRIZIONE RISCHIO DI CUI ALL'ALLEGATA APPENDICE

Conteggio Premio: Preventivo Retribuzioni e Compensi a Terzi
Euro 250.000,00 al tasso imponibile del 4,50% (escluso imposta)

Premio minimo annuo imponibile: Euro 1.125,00 (escluso imposta).

CONDIZIONI PARTICOLARI E CLAUSOLE SPECIALI

R017	003				ALLEGATI	GIPRY	R01E/03	X005	APTRAC
------	-----	--	--	--	----------	-------	---------	------	--------

segue: sottoscrizione a tergo

ACQ.

BB4	P. VENDITA A	00
-----	--------------	----

 GEST.

BB4	P. VENDITA G	00
-----	--------------	----

 PART.

BB4

Esemplare per il Contraente

Il presente contratto è regolato anche dalle condizioni e definizioni contenute nel Modello R01E, che forma parte integrante del presente contratto e che il Contraente/Assicurato dichiara di conoscere, accettare ed aver ricevuto.

_____, li _____

Generali Italia S.p.A.



Contraente/Assicurato

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Fascicolo informativo contenente la Nota informativa, comprensiva del glossario, e le Condizioni di assicurazione.

Il Contraente/Assicurato

Agli effetti dell'articolo 1341 Codice Civile, 2° comma, il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione contenute nel Modello R01E:

- Art. 6 - (facoltà di recesso per variazioni nella persona dell'Assicurato o per alienazione dell'azienda o del fabbricato).
- Art. 7 - (facoltà di recesso parziale in caso di variazione di rischio).
- Art. 8 - (facoltà di recesso in caso di stipulazione di assicurazioni complementari).
- Art. 11 - (indicizzazione del premio).
- Art. 12 - (facoltà di recesso dopo ogni denuncia di sinistro).
- Art. 13 - (facoltà di recesso dal contratto in caso di variazioni in aumento nel livello dei prezzi).
- Art. 14 - (tacita rinnovazione del contratto).

Il Contraente/Assicurato

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro 1.375,00 è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore 16:30 in (MIR) il 01/01/2017.

Agente od Esattore

AON S.p.A.

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE N. 00

DENOMINAZIONE RIMINI EPICENTRO

COD. 121 00

POLIZZA N. 370504408

MODELLO R17

CONTRAENTE COOPERATIVA SOCIALE IL SORRISO

DATA EMISSIONE 01/06/2017

X005 - Atto dichiarativo

DESCRIZIONE ATTIVITA'

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di esercente una cooperativa sociale per il recupero di tossicodipendenti, madri coniugate e/o nubili, minori in affidamento (per i quali la Contraente può esercitare le funzioni di genitori). Le attività che vengono svolte sono (a titolo esemplificativo e non limitativo) agricoltura, piccolo artigianato ecc. Si intendono comprese in garanzia anche tutte le attività preliminari, complementari, assistenziali, ricreative, nullo escluso ed eccettuato. Le attività possono essere svolte in varie ubicazioni.

La garanzia deve intendersi operante anche per l'attività svolta da personale educativo messo a disposizione dalla Contraente nell'ambito della "Convenzione tra il Comune di Borgo Tossignano e la Cooperativa Sociale Il Sorriso per la frequenza del nido d'infanzia comunale di Borgo Tossignano da parte di bambini ospiti della Comunità Terapeutica di Fontanelice".

In caso di sinistro derivante dall'esercizio delle attività svolte nell'ambito della Convenzione sopra citata, l'infrastruttura Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Comune di Borgo Tossignano.

SOMME ASSICURATE

A parziale modifica di quanto previsto dal frontespizio di polizza, resta tra le parti convenuto che l'assicurazione vale fino a concorrenza delle seguenti somme:

A) Responsabilità Civile verso Terzi

Euro 3.000.000,00 per sinistro, con il limite di

Euro 3.000.000,00 per ogni persona che abbia subito lesioni corporali;

Euro 3.000.000,00 per danneggiamenti a cose;

B) Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro

Euro 3.000.000,00 per sinistro, con il limite di

Euro 3.000.000,00 per ogni prestatore di lavoro infortunato.

CONDIZIONI PARTICOLARI DATTILOSCRITTE

1) Le Condizioni Generali di Assicurazione mod. R01E/02, abbinate al mod. amministrativo R17, s'intendono abrogate e contestualmente sostituite dal mod. R60 ed. 07/03.

2) FRANCHIGIA FRONTALE

Resta fra le parti convenuto che l'assicurazione di cui alla presente polizza deve intendersi prestata - con una franchigia assoluta di Euro 500,00 nel senso che l'Assicurato conserverà a suo carico il risarcimento fino all'importo di Euro 500,00 per ciascun danno a persone e/o a cose e che l'infrascritta Società sarà obbligata a tenerlo indenne soltanto per l'eccedenza rispetto a tale somma. Di conseguenza, s'intendono elevate a tale misura le eventuali franchigie di importo inferiore previste dalle Condizioni Particolari, mentre restano ferme le franchigie di importo superiore ivi eventualmente previste.

3) COLLABORATORI

Premesso che l'Assicurata/Contraente si avvale, per l'esecuzione di parte dei lavori, di "Collaboratori" (Iscritti all'Associazione, volontari, simpatizzanti, religiosi, tirocinanti ed, in genere, tutti coloro che prestano in maniera continuativa od occasionale la propria attività a favore dell'Assicurata/Contraente), resta tra le parti convenuto che i precitati "Collaboratori" sono considerati terzi, entro i limiti di massimale previsti per l'assicurazione R.C.O., per gli infortuni (escluse le malattie professionali) subiti nello svolgimento delle loro mansioni, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. A) del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

Resta tra le parti convenuto che l'assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile personale di tutti i suddetti "Collaboratori" addetti all'attività assicurata per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato/Contraente, nello svolgimento delle loro mansioni svolte per conto dell'Assicurato/Contraente stesso. Sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato/Contraente.

4) ESCLUSIONE ATTIVITA' MEDICO-INTERMIERISTICHE

Resta tra le parti convenuto che dalla garanzia è esclusa la Responsabilità Civile derivante agli assicurati ed ai singoli volontari per le attività di tipo medico-infermieristico.

5) TERZIETA'

Si precisa che, ai fini delle garanzie prestate con la presente polizza, sono considerati "terzi", anche tra loro, i soci della Cooperativa, i dipendenti ed i soggetti assistiti.

6) MALATTIE PROFESSIONALI

OGGETTO

L'assicurazione inerente alla Responsabilità Civile dell'Assicurato verso i prestatori di lavoro da lui dipendenti ed assicurati ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, opera, altresì, per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare ai sensi dell'Art. 11 del D.P.R. 1124/65 e dell'articolo 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per le malattie professionali sofferte da prestatori di lavoro da lui dipendenti, assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

INIZIO E TERMINE

L'assicurazione vale per le malattie insorte e manifestatesi durante il periodo di efficacia della polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Fermo quanto precede, la garanzia vale altresì per le richieste di risarcimento presentate entro sei mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

MASSIMALI

L'assicurazione viene prestata fino a concorrenza del massimale di Euro 1.000.000,00 che rappresenta anche la massima esposizione della Società per tutta la durata del contratto.

In caso di esaurimento di quest'ultimo massimale, su richiesta dell'Assicurato, la Società si riserva la facoltà di reintegrarlo a condizioni da stabilirsi.

ESCLUSIONI

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto e per i casi di contagio da virus HIV;
- per le ricadute di malattia professionale già precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte di amministratori o legali rappresentanti dell'impresa;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte di amministratori e rappresentanti legali dell'impresa.

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

DENUNCIA DEI SINISTRI

Fermo restando, in quanto compatibile, quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione per la denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società - o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza - l'insorgenza di una malattia professionale e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli altri atti relativi al caso denunciato.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire tutte le notizie e la documentazione necessaria.

7) PRECISAZIONE MALATTIE PROFESSIONALI

Sono considerate malattie professionali anche quelle non tabellate ma riconosciute come tali dalla Magistratura.

8) GARANZIE COMPLEMENTARI

La garanzia s'intende estesa al rischio derivante:

- Dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands, in tutta Europa;
- Dai servizi sanitari aziendali, prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso all'interno dell'azienda, compresa la responsabilità personale dei sanitari e degli addetti al servizio;
- Dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne, di cartelli pubblicitari e di striscioni, ovunque installati nel territorio nazionale, con l'intesa che qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori;
- Dalla gestione della mensa aziendale, compreso il rischio conseguente alla somministrazione dei cibi e bevande, restando, però, esclusa - qualora la gestione venga affidata a terzi - la responsabilità civile imputabile al gestore, con l'intesa che la garanzia vale anche per danni corporali subiti dai dipendenti;
- Dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e con cani;
- Dalla proprietà e dalla gestione nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di bevande e simili, nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi.

9) RESPONSABILITA' PERSONALE DI QUADRI E DIRIGENTI

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale e diretta di quadri e dirigenti, dipendenti dell'Assicurato, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, escluso Assicurato/Contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni. A tali effetti sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato per gli infortuni (escluse le malattie professionali) subiti nello svolgimento delle loro mansioni, semprechè dall'evento derivino la morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett.

a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

10)GARANZIE ACCESSORIE

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- dalla proprietà e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati in Europa, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. Resta ferma l'esclusione dei danni alle cose su cui tali insegne, cartelli o striscioni sono affissi;
- dal servizio di vigilanza, svolto con guardiani anche armati e cani;
- dall'esistenza nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di bevande e simili.

11)DANNI DA INCENDIO

A parziale modifica di quanto previsto dai punti c) ed h) dell'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione sono compresi in garanzia i danni a cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute, ferma l'esclusione dei danni a cose che l'Assicurato detenga per qualsiasi titolo. Tale estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza del limite stabilito in polizza per danni a cose con il massimo di Euro 500.000,00.

12)DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE

L'assicurazione vale, nei limiti del 10% del massimale per danni a cose, anche per i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo dei beni, nonché di attività industriali, commerciali agricole e di servizi, purché conseguenti ad un danno materiale indennizzabile ai termini del presente contratto, salvi comunque i minori limiti di indennizzo previsti dalle Condizioni Particolari.

13)DANNI A COSE TROVANTISI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI

A parziale deroga dell'art. 3 lett. h) delle C.G.A., l'assicurazione comprende i danni materiali verificatisi durante l'esecuzione di lavori compiuti presso terzi, con l'esclusione dei danni alle cose a qualsiasi titolo detenute dall'Assicurato, nonché a quelle sulle quali si compiono i lavori. Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta di Euro 150,00 per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni materiali e comunque col massimo di Euro 100.000 per ciascun periodo assicurativo annuo o, per coperture di minor durata, per l'intero periodo di assicurazione.

14)PLURALITA' DI ASSICURATI

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

Fermo restando il disposto dell'art. 11 delle C.G.A., qualora i soggetti assicurati diversi dal Contraente usufruiscano di altre polizze riflettenti assicurazioni di responsabilità civile che comprendono il rischio oggetto del presente contratto, quest'ultimo - sempre nei limiti convenuti - sarà operante in eccedenza alle garanzie previste dalla suddetta polizza.

15)DANNI A VEICOLI SOTTO CARICO E SCARICO

A parziale deroga dell'articolo 3 lett. g) ed h) delle C.G.A., l'assicurazione comprende i danni materiali ai veicoli da trasporto merci - ad eccezione di natanti ed aeromobili - sotto carico o scarico nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività dell'Assicurato. Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta di Euro 150,00 per ogni mezzo danneggiato. Ad integrazione di quant'altro disposto dall'art. 3 delle C.G.A., sono altresì esclusi dalla garanzia i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli cagionati alle cose trovantisi nei mezzi stessi.

16)COMMITTENZA AUTO

A parziale deroga dell'art. 3 lett. a) delle C.G.A., l'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare

all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente di dipendenti, compresi i "Collaboratori", muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovino alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso né da questi presi o dati in locazione. La garanzia comprende anche i danni corporali subiti dai terzi trasportati. Non sono considerati terzi il conducente dell'autoveicolo e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di cui all'art. 2 lett. a) delle C.G.A. Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta di Euro 2.500,00 per ogni sinistro.

17) ESTENSIONI DIVERSE

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

- operazioni di ritiro e consegna delle merci presso terzi;
- operazioni di carico e scarico, riempimento e svuotamento, da e su veicoli da trasporto in genere, ancorché fuori dall'ambito degli stabilimenti, dei depositi e/o magazzini dell'Assicurato;
- esistenza di cancelli e/o portoni comunque azionati, muri di cinta, recinzioni in genere, aree verdi ed alberi anche ad alto fusto;
- proprietà ed uso di velocipedi a pedali senza motore da parte dei dipendenti per lavoro e/o servizio.

18) RAPINE e/o ATTENTATI

La garanzia si intende operante anche nel caso in cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile per lesioni a persone nei casi di aggressione per rapina, attentati e/o atti violenti legati a manifestazioni di natura sindacale.

19) SORVEGLIANZA PULIZIA MANUTENZIONE RIPARAZIONE E COLLAUDO

Resta fra le parti convenuto che rientrano nel novero dei terzi - limitatamente alle sole lesioni corporali - i titolari ed i dipendenti di altre Ditte trovantisi negli ambienti di lavoro per eseguire opere di sorveglianza, pulizia, manutenzione, riparazione e collaudo, purché non prendano comunque parte agli specifici lavori formanti oggetto dell'attività dell'Assicurato. La garanzia vale, inoltre, per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato stesso per danni materiali involontariamente cagionati a terzi da detto personale durante l'espletamento di tali attività.

20) DANNI A VEICOLI IN SOSTA

A parziale deroga dell'articolo 3 lett. g) ed h) delle C.G.A., l'assicurazione comprende i danni materiali ai veicoli da trasporto merci - ad eccezione di natanti ed aeromobili - ed agli autoveicoli e motoveicoli di terzi e dei dipendenti, stazionanti nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività dell'Assicurato, fermo quanto stabilito dall'art. 3 lett. a). Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta di Euro 150,00 per ogni mezzo danneggiato.

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

21) INFORTUNI SUBITI DAI DIPENDENTI DELL'ASSICURATO NON SOGGETTI ALL' OBBLIGO DI ASSICURAZIONE INAIL.

A parziale deroga dell'art. 2 lett. c) delle C.G.A., sono considerati terzi, nei limiti del massimale previsto per l'assicurazione R.C.O., anche per i danni corporali conseguenti ad infortuni (escluse le malattie professionali) subiti durante lo svolgimento delle proprie mansioni, i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

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

22) FORNITORI COME TERZI

A parziale deroga dell'art. 2 lettera c) e dell'art. 3 lett. e) delle C.G.A., sono considerati terzi, nei limiti del massimale previsto per l'assicurazione R.C.O., i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto e fornitori - che occasionalmente partecipino ai lavori di carico e scarico per gli infortuni (escluse le malattie professionali) occorsi sul lavoro, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invaldità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

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

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

23) RESPONSABILITÀ PERSONALE DI TUTTI I DIPENDENTI

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile personale e diretta dei dipendenti dell'Assicurato, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.

A tali effetti, sono considerati terzi, entro i limiti di massimale R.C.O., anche i dipendenti dell'Assicurato per gli infortuni (escluse le malattie professionali) subiti nello svolgimento delle loro mansioni, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invaldità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

24) BUONA FEDE INAIL

Resta convenuto che non costituirà motivo di decadenza delle garanzie di R.C.O. il fatto che l'Assicurato non sia in regola, nei confronti del dipendente infortunato soggetto all'INAIL, con gli obblighi per l'assicurazione di Legge a condizione che l'irregolarità derivi da comprovata e involontaria errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

25) PRESTAZIONI D'OPERA UTILIZZATI NELL'AMBITO DELL'IMPRESA

In deroga dell'art. 2 lett. c) e art. 3 lett. e), qualora l'Assicurato si avvalga, nel rispetto della vigente legislazione di prestatori d'opera non dipendenti e prestatori di lavoro interinale per l'esecuzione di parte dei lavori per i quali è prestata l'assicurazione, gli stessi sono considerati terzi, entro i limiti di massimale previsti per l'assicurazione R.C.O., per gli infortuni (escluse le malattie professionali) subiti nello svolgimento delle loro mansioni, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invaldità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

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

L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che ricada sull'Assicurato nella sua qualità di committente per i danni corporali e materiali cagionati a terzi dagli stessi mentre attendono a lavori per conto dell'Assicurato.

26) CLAUSOLA DI PRECISAZIONE

A complemento di quanto previsto dalle condizioni di assicurazione si precisa che sono esclusi dalla presente assicurazione i danni di qualsiasi natura derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date (c.d. Rischio 2000).

27) PROPRIETÀ E/O CONDUZIONE DI FABBRICATI E DELLE AREE NELLE QUALI SI SVOLGE L'ATTIVITÀ COMPRESI I LAVORI DI STRAORDINARIA MANUTENZIONE

A parziale deroga dell'art. 3 lett. m) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione si estende al rischio della proprietà (anche se di terzi) e/o conduzione dei fabbricati (compresi eventuali magazzini, depositi e relativi impianti fissi) nonché delle aree ove si svolge l'attività dedotta in contratto, e comprende i danni derivanti dai lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione

restando inteso che, ove la manutenzione fosse affidata a terzi, la garanzia opererà per la Responsabilità Civile incombente all'Assicurato nella sua qualità di committente di tali lavori.

La garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere in qualità di committente di lavori rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 494/96 sempreché:

- l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal D.Lgs. 494/96;
- dall'evento siano derivati in capo al danneggiato la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del codice penale.

Non sono compresi i danni derivanti da:

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

L'assicurazione comprende, invece, i danni conseguenti a guasti o rotture degli impianti idrici o di riscaldamento, con l'applicazione di una franchigia assoluta di Euro 100,00 per ciascun sinistro.

28) RADDOPPIO TERMINI TEMPORALI DI POLIZZA

A parziale modifica di quanto disposto dall'art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene tra le parti che i termini temporali ivi previsti devono intendersi raddoppiati.

29) RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Su espressa richiesta del Contraente, viene riconosciuta la qualifica di "Assicurato" anche al dipendente e/o non dipendente designato come "responsabile del servizio di protezione e prevenzione", per la responsabilità civile personale a lui incombente ai sensi dell'art. 8 del D.L. 626 del 19 settembre 1994.

L'assicurazione è prestata nei limiti, modi e termini, previsti dalla presente polizza, pattuiti con il Contraente.

In caso di corresponsabilità tra gli Assicurati, l'esposizione globale dell'infrascritta Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali previsti in atti

30) RCO CON FRANCHIGIA ASSOLUTA

L'Art. I lett. B) delle Condizioni Generali di Assicurazione risulta annullato e così sostituito:

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

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

2) 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 lavoratori di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente (escluse le malattie professionali) calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

L'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta, a carico dell'Assicurato, di Euro 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato". Qualora nelle altre Condizioni Particolari di polizza la garanzia venga prestata con riferimento al grado di invalidità permanente, si conviene tra le parti che tale riferimento si intende privo di effetto e le garanzie vengono prestate con la franchigia assoluta di cui sopra.

L'assicurazione R.C.O. è efficace purché, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi assicurativi di legge.

31) LEGGE BIAGI

Resta tra le parti convenuto che sono comprese in garanzia anche le figure professionali previste dalla cosiddetta "Legge Biagi".

32)DL81 - Nuovi riferimenti al d. lgs. 81/2008

I riferimenti contenuti nelle Condizioni di Assicurazione, generali e particolari, al d.lgs. 626/1994 e al d.lgs. 494/1996 - decreti abrogati e recepiti nel d.lgs. 81/2008 (Testo Unico per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) - si intendono abrogati e sostituiti dal riferimento al d.lgs. 81/2008

medesimo.

In particolare eventuali riferimenti:

- al Servizio di prevenzione e protezione, di cui al decreto 626/94, si intendono ora fatti agli artt. 31 e segg. del decreto 81/2008;
- a lavori in cantieri temporanei o mobili, di cui al decreto 494/96, si intendono ora fatti agli artt. 88 e segg. del decreto 81/2008.

33)SMERCIO PRODOTTI ALIMENTARI

L'assicurazione comprende i danni corporali a persone cagionati da specialità e prodotti somministrati o smerciati purché la vendita e/o la somministrazione ed il danno sino avvenuti durante il periodo di validità della polizza.

Per tali danni il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo.

34)ASSISTENZA DOMICILIARE

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione comprende, nel caso di assistenza domiciliare e/o ospedaliera, il risarcimento dei danni alle cose trovantisi nelle abitazioni degli assistiti e/o nelle strutture ospedaliere, ferma l'esclusione dei danni a cose che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo. La garanzia in termini s'intende prestata con una franchigia fissa di Euro 100,00 per sinistro.

35)COSE IN CONSEGNA

A parziale deroga dell'art.3 lettera f) delle C.G.A., la garanzia comprende il risarcimento dei danni materiali e diretti a cose di terzi detenute dall'Assicurato. L'estensione in termini viene prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% di ciascun danno con il minimo assoluto, per sinistro, di Euro 500,00 e fino a concorrenza del limite stabilito in polizza per i danni materiali, con il massimo comunque di Euro 150.000,00.

36)INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 4 secondo comma delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene tra le parti che l'assicurazione prestata con la presente polizza comprende i danni materiali e corporali cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture.

L'estensione in termini viene prestata:

- a) fino a concorrenza di un importo di Euro 250.000,00, restando inteso che esaurito tale importo la garanzia si intende priva di ogni effetto. A richiesta della Contraente la Società potrà ripristinare la presente estensione integrando la somma di garanzia esaurita a condizioni da stabilirsi.
- b) con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10 per cento, col minimo assoluto di Euro 2.500,00 a carico dell'Assicurato per ogni sinistro.

37)PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

A parziale modifica dell'Art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione, resta tra le parti convenuto che in mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza il contratto è prorogato per un anno.

38) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

A parziale modifica dell'Art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione, resta tra le parti convenuto che dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 (sessanta) giorni. In tale caso essa, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

39) FORO COMPETENTE

A parziale modifica dell'Art. 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione, resta tra le parti convenuto che il foro competente è esclusivamente quello dove ha sede l'Assicurato/Contraente.

40) PREVALENZA DELLE CONDIZIONI PARTICOLARI

Si conviene tra le parti che le condizioni particolari dattiloscritte sono, se discordanti od in contrasto, prevalenti sulle condizioni tutte di polizza.

41) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

42) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Ditta AON SPA nei termini previsti dall'incarico ad essa affidato. Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dalla Ditta AON SPA la quale tratterà con l'infrascritta Società.

Fermo il resto.

Il presente atto di Dichiarazione si compone di n. 9 pagine.

Generali Italia S.p.A.



Contraente/Assicurato

Allegato mod. APTRAC

*Esemplare per il Contraente*Polizza N.: 370504408 Agenzia: RIMINI EPICENTRO Cod.: 121Contraente: COOPERATIVA SOCIALE IL SORRISO**DICHIARAZIONE DI ESCLUSIONE DAGLI OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ**

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

Data 01/06/2017

Generali Italia S.p.A.



Il Contraente

CLAUSOLE SPECIALI per la polizza n° 370504408

Le seguenti clausole s'intendono operanti solo se i relativi codici sono presenti in polizza alla voce "Clausole speciali".

CODICE R017 – DEROGA ALL'INDICIZZAZIONE

L'art. 11 delle Condizioni Generali (Indicizzazione del premio) si intende abrogato.

Per approvazione delle clausole sopra riportate

Generali Italia S.p.A.



Il Contraente

Informativa sul trattamento dei dati per fini commerciali (art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi; (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa;

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati, potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero. I Suoi dati non saranno diffusi. Senza i suoi dati - alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge - non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

La informiamo inoltre che Lei può autorizzare la nostra Società a trattare i Suoi dati personali (con esclusione dei dati sensibili e giudiziari) da Lei forniti e/o acquisiti anche da terzi, per utilizzarli, se Lei ci autorizza, per le seguenti finalità:

- 1) di marketing (invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei nostri servizi) anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, sms, mms e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media ed applicazioni web);
- 2) analisi dei Suoi comportamenti, delle scelte e modalità d'uso dei nostri servizi ed individuazione, anche attraverso elaborazioni elettroniche dei dati, delle Sue reali esigenze/preferenze per migliorare la nostra offerta.

Il conferimento dei Suoi dati per le finalità indicate ai punti 1) e 2), è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (rettifica, aggiornamento, cancellazione) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 della Società: *Privacy, Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto TV - privacy.it@generali.com*.

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Ciò premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - da parte della nostra Società, la loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

Consenso al trattamento dei dati per fini commerciali (Codice Privacy e Reg. Ivass. 34/2010)

Autorizzo la Società a trattare i dati personali per i fini di cui al punto 1 dell'informativa anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, sms, mms, e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media od applicazioni web), per presentare prodotti e servizi della Società

 SI NO

- desidero, tuttavia, eludere:

- le chiamate con operatore e l'invio di posta cartacea

 oppure

- l'invio di posta elettronica, sms, mms e altre tecniche di comunicazione a distanza

- desidero, inoltre, ricevere dalla Società offerte su prodotti e servizi non assicurativi di altre Società:

 SI NO

Autorizzo la Società a trattare i dati personali per i fini di cui al punto 2 dell'informativa (analisi dei comportamenti, scelte e modalità d'uso dei servizi e individuazione, anche attraverso elaborazioni elettroniche, delle reali esigenze/preferenze per migliorare l'offerta).

 SI NO

COOPERATIVA SOCIALE IL SORRISO

Luogo e data

Nome e cognome (leggibili)

Firma

NOTE:

1. Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
2. I dati potranno essere raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque) o acquisiti da altri soggetti (contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale).
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono quali outsourcer, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori, assicuratori, coassicuratori, riassicuratori e organismi associativi /consortili (ANIA, Mecop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.



Generali Italia S.p.A.

■ ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile

Contraente: **COOPERATIVA SOCIALE IL SORRISO**

Polizza n°: **370504408**





Pagina lasciata intenzionalmente bianca

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

DEFINIZIONI

Nel testo la parola «Società» designa la Società Generali Italia - «Assicurato» la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto.

1. CONDIZIONI GENERALI

Art. - 1 Oggetto dell'assicurazione

- a) La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza delle somme indicate in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali) e per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati, involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni imputabili a fatto doloso di persone addette alle attività per le quali è prestata l'assicurazione e delle quali debba rispondere ai sensi di legge.

- b) L'assicurazione vale, nell'ambito del limite per danni a cose, anche per i danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole e di servizi, purché conseguenti ad un sinistro risarcibile ai termini del precedente comma.

Art. - 2 Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni

1 - Non sono considerati terzi:

- a) *il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;*
- b) *quando l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con essi nei rapporti di cui alla lettera a);*
- c) *le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, i lavoratori parasubordinati soggetti all'INAIL, nonché tutti coloro che, indipendentemente dal loro*

rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

II - L'assicurazione non comprende i danni:

- d) a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, comprese le cose trasportate, rimorchiate o sollevate da qualsiasi mezzo, i danni cagionati da furto o derivanti a cose altrui da incendio di cose dell'Assicurato o che lo stesso detenga;*
- e) di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile;*
- f) a mezzi di trasporto sotto carico e scarico durante lo svolgimento delle relative operazioni;*
- g) cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;*
- h) derivanti dalla proprietà di fabbricati ed ascensori;*
- i) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;*
- l) da impiego di veicoli a motore, macchinari ed impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore o che, comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età.*

III - L'assicurazione inoltre non comprende i danni:

- m) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto;*
- n) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici.*

Queste ultime esclusioni si applicano anche alla garanzia "Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro", se operante.

Art. 3

**Rischi atomici
e danni
all'ambiente**

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono esclusi altresì dall'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi i danni, di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a:

- inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose;*

- *inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture;*
- *interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;*
- *alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.*

Art. 4

Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio dei Paesi aderenti all'Unione Europea, nonché nel territorio degli stati di San Marino, Città del Vaticano, Norvegia, Islanda, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Ungheria, Andorra, Principato di Monaco, Liechtenstein.

Art. 5

Decorrenza dell'assicurazione - Proroga del contratto - Pagamento del premio

L'Assicurato è tenuto a pagare, presso la Direzione della Società o la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, alle rispettive scadenze, il premio stabilito nella polizza medesima. L'esazione dei premi precedentemente eseguita al domicilio dell'Assicurato non può in alcun modo invocarsi come deroga a tale obbligo.

La prima rata deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione della Società, che devono portare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo.

L'assicurazione decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di quindici giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore ventiquattro del giorno del pagamento del premio e delle spese; rimangono ferme le scadenze contrattualmente stabilite, il diritto della Società di esigere i premi scaduti e di chiedere l'esecuzione giudiziale del contratto.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto, anche se sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS, per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato(*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(*);
- con assegno bancario(**) o postale(**) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(*) dell'intermediario;

- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SDD);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

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

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

Art. 6

Variazione nella persona dell'Assicurato e alienazione dell'azienda o del fabbricato

Qualora il contratto abbia per oggetto un'azienda oppure cose o animali l'Assicurato stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione, il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui sia stata assegnata l'azienda o parte degli elementi di rischio considerati dal contratto.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dagli eredi dell'Assicurato alla Società, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi.

In caso di alienazione dell'azienda o del complesso delle cose cui si riferisce l'assicurazione, l'Assicurato deve darne comunicazione alla Società e trasmettere all'acquirente l'obbligo di continuare il contratto.

L'assicurazione, se il premio è pagato, continua a favore dell'acquirente per quindici giorni da quello dell'alienazione. *Trascorso questo termine, se l'acquirente non ha chiesto la rottura a suo nome, l'assicurazione cessa.*

Art. 7

Variazione di rischio

Qualora si verificano variazioni che modificano il rischio - di cui l'Assicurato deve dare immediata comunicazione alla Società - si applicano gli articoli 1897 e 1898 Codice Civile.

Art. 8

Assicurazioni complementari

L'Assicurato deve dare comunicazione alla Società della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente assicurazione.

Art. 9

Denuncia dei sinistri e obblighi dell'Assicurato

Agli effetti della presente assicurazione la denuncia deve essere fatta per iscritto e contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Alla denuncia devono poi fare seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

Art. 10**Gestione
delle vertenze
di danno -
Spese legali**

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

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

La Società non riconosce peraltro 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.

Art. 11**Indicizzazione
del premio**

I massimali ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica.

Nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come indice iniziale e per gli adeguamenti successivi, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente. Alla scadenza di ogni periodo di assicurazione, se si sarà verificata una variazione dell'indice iniziale o di quello dell'ultimo adeguamento, massimali e premio varieranno proporzionalmente a decorrere dalla medesima scadenza di rata.

In caso di ritardata pubblicazione dell'indice verrà fatto riferimento all'ultimo indice mensile conosciuto dell'anno precedente. È in facoltà di ciascuna Parte rinunciare in futuro all'adeguamento, che peraltro si applicherà per almeno 4 volte, inviando raccomandata all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale; in tal caso massimali e premio rimarranno quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

Art. 12**Recesso
dal contratto
in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, Contraente e Società possono recedere dal contratto dandone avviso all'altra Parte. Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione. Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione medesima. In tutti i casi, entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società mette a disposizione il premio relativo al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro e qualunque altro atto delle Parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 13

Anticipata risoluzione del contratto

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni in aumento eccedenti il 15% sul livello generale dei prezzi in atto al momento della stipulazione del contratto, secondo le variazioni percentuali del numero indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica, Contraente e Società possono recedere dal contratto con le medesime modalità ed effetti di cui all'articolo precedente. Il disposto del presente comma non ha applicazione qualora operi l'indicizzazione o l'adeguamento del premio e dei massimali.

Art. 14

Rinnovazione del contratto

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per una durata pari ad un anno e così successivamente.

Art. 15

Dichiarazioni del Contraente - Forma delle comunicazioni

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte della Società.
*Le inesattezze e le reticenze del Contraente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata.*

Art. 16

Imposte

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 17

Rinvio alla legge

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dal presente contratto, si applicano le disposizioni di legge.

Art. 18

Foro competente

Per le controversie relative al contratto il foro competente, è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.
Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

2. CONDIZIONI PARTICOLARI (VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE)

1)

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

In aggiunta a quanto previsto dalle Condizioni Generali la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza delle somme indicate in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- A) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (*escluse le malattie professionali*) per i quali l'I.N.A.I.L. sia tenuto ad erogare una prestazione, sofferti da lavoratori da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente (*escluse le malattie professionali*) non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38.

I titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti soggetti all'I.N.A.I.L. sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa I.N.A.I.L..

In ogni caso per questi, e per eventuali lavoratori parasubordinati soggetti all'I.N.A.I.L., è dovuto il relativo premio.

La presente garanzia è efficace a condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

Tanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi, quanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro valgono anche in relazione alle azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

2)

**Dipendenti
non I.N.A.I.L.**

A deroga di quanto disposto dall'art. 2) lettera c) delle condizioni generali di assicurazione, la Società riconosce a tutti i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione presso l'I.N.A.I.L. la qualifica di terzi, limitatamente ai danni corporali e nei limiti dei massimali di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, qualora risulti che il dipendente sia rimasto vittima di infortunio in occasione di lavoro o di servizio, sempreché tale infortunio sia imputabile a fatti commessi dall'Assicurato o da un suo dipendente del cui operato debba rispondere a norma dell'art. 2049 Codice Civile.

3)

Regolazione premio

Il premio, anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, verrà regolato, alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione del volume di affari nonché degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni dalla relativa comunicazione.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a quindici giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari ed in particolare ad esibire il libro paga e il registro delle fatture o quello dei corrispettivi.

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quelli dell'ultimo consuntivo.

Proponente: Ragione Sociale/Cognome Nome **IL SORRISO SOC COOP SRL**

C.F./P.IVA: **00611131202**

Sede Legale/Residenza Via **TORRE, 9**

CAP: **40025**

Città: **Fontanelice**

Prov.: **BO**

Data: **09/01/2018**

A MODELLO 7B - INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I - Informazioni generali sull'intermediario

Dati identificativi dell'addetto all'attività di intermediazione e/ o del responsabile dell'attività di intermediazione:	Nota per il contraente
Cognome e Nome: Gobbi Giancarlo	<p>Gli estremi identificativi e di iscrizione degli intermediari possono essere controllati visionando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi internet dell'IVASS (www.ivass.it).</p>
Veste in cui il soggetto opera: AON S.p.A.	
Sede operativa: Bologna	
Telefono: 0516560153	
Fax: 051230318	
Posta elettronica: giancarlo.gobbi@aon.it	
Sito Internet: www.aon.it	
N. di iscrizione al registro: E000031567	
Data iscrizione: 19/03/2007	
Sezione B/E: E	
Iscrizione al registro degli Intermediari assicurativi dell'intermediario per conto del quale è svolta l'attività:	
Numero: B000117871	
Ragione sociale: Aon S.p.a. Insurance & Reinsurance Broker	
Sede legale: Via Andrea Ponti 8/10, 20143 Milano (MI)	
Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta:	IVASS - Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA

PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi - Dichiarazioni dell'intermediario

- Aon S.p.A. e le persone riportate nella tabella di cui alla PARTE I NON detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una impresa di assicurazione
- Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrici di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Aon S.p.a
- Aon S.p.a propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.
- Su richiesta del Contraente Aon S.p.a. potrà fornire la denominazione delle Imprese di Assicurazioni con le quali la stessa ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

PARTE III - Informazioni sulle forme di tutela del contraente

Informazioni generali

Ai sensi dell'articolo 117 del d.lgs. 7 settembre 2005, n.209, i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

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

Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà di rivolgersi, al: Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione c/o CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A.) Via Yser, 14 - Roma - Tel.: +39 06/85.796.1 per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto

Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare per iscritto i reclami di pertinenza dell'intermediario Aon SpA a mezzo di posta ordinaria all'indirizzo: Via Andrea Ponti 8/10, 20143 Milano, a mezzo Fax al numero [02 45434.810] o via e-mail alla casella di posta elettronica: reclami.aonspa@aon.it, all'attenzione della Funzione Reclami AON SpA, indicando:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo e numero di polizza oggetto del reclamo;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

La Funzione Reclami provvederà quindi a rispondere al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione dello stesso con le medesime modalità utilizzate dal reclamante per il suo invio. Resta comunque salva la possibilità per il contraente e l'assicurato, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario entro il termine di 45 giorni, di rivolgersi all'IVASS, Servizio Vigilanza Intermediari, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, compilando l'apposito modulo reso disponibile dall'Autorità sul sito internet www.ivass.it, integrando le informazioni sopra richieste da (i) a (iv) con la copia del reclamo presentato ad AON e dell'eventuale riscontro ricevuto.

Per le controversie relative al presente contratto, gli aventi diritto hanno la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria ovvero di rivolgersi ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra cui ad esempio, la possibilità di adire l'Organo di Mediazione costituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio principale del Contraente o dei soggetti che intendano far valere i diritti derivanti dal contratto

Nota importante per il contraente e per l'assicurato

Ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005, in caso di autorizzazione della Compagnia al Broker ad incassare i premi - ovvero di autorizzazione dell'agenzia ratificata alla compagnia - il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ha effetto liberatorio per il contraente nei confronti della Compagnia e conseguentemente impegna la Compagnia (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Ai sensi dell'art. 118 del D.lgs 209/2005, nel caso di assenza di autorizzazione della Compagnia o dell'agenzia al Broker ad incassare i premi - ovvero in caso di autorizzazione da parte dell'agenzia non ratificata dalla Compagnia - il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori non ha effetto liberatorio per il contraente nei confronti della Compagnia e conseguentemente non impegna la Compagnia (né, in caso di coassicurazione, le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Stante la numerosità di rapporti di libera collaborazione in essere tra Aon S.p.a. e le Compagnie e/o agenzie di assicurazione, la lista delle Compagnie e agenzie con le quali Aon intrattiene rapporti di libera collaborazione, con specificazione a fianco di ognuna di esse se Aon è autorizzata, oppure no, ad

incassare il premio con effetto liberatorio per il contraente, è disponibile (e può essere consultata e scaricata) sul sito internet aziendale di Aon S.p.a. all'indirizzo www.aon.it, sezione "Informazioni per: Legislazione sull'intermediazione assicurativa" o comunque sarà fornita al contraente su sua richiesta.

B QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO OFFERTO E DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI DEL PROPONENTE/CONTRAENTE

AVVERTENZE PRELIMINARI

Avvertenza per il Compilatore (Regolamento ISVAP n° 5 del 16 ottobre 2006) Le vigenti disposizioni di legge ed i regolamenti obbligano gli intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze dei Clienti. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento. Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente col tramite della presente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. Il cliente, può rifiutare di fornire le informazioni che dovranno essere richieste, ma ciò pregiudicherebbe la valutazione dell'adeguatezza del contratto rispetto alle sue esigenze assicurative e comporta, comunque, il rilascio da parte sua di una dichiarazione attestante il rifiuto stesso. Prima di procedere alla compilazione del Questionario, La invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:

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

ESIGENZE E INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL PROPONENTE

Quali obiettivi intendete perseguire tramite l'acquisto o la riformulazione di coperture assicurative?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ottemperare ad obblighi di Legge; | <input type="checkbox"/> ottemperare ad obblighi contrattuali; |
| <input type="checkbox"/> ridimensionare i costi assicurativi; | <input type="checkbox"/> ridurre le coperture assicurative; |
| <input type="checkbox"/> migliorare il livello delle coperture; | <input type="checkbox"/> riallineare le coperture alla realtà aziendale; |
| <input type="checkbox"/> coprire rischi alla persona per ora non assicurati; | <input type="checkbox"/> non risponde; |

Attività esercitata ed altri dati riferiti al Contraente:

Per le persone giuridiche: il Cliente dispone di modello organizzativo ai sensi della L. 231/2001? SI No

Documenti allegati: questionario riferito a:
check list riferita al rischio:
altra documentazione:

C PARTE PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRAENTE

Sez. A MODELLO 7B REG. ISVAP N. 5/2006

In ottemperanza all'art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006, il sottoscritto Cliente dichiara:

- di aver ricevuto il presente Modello 7B e di essere in attesa/di aver ricevuto i testi contrattuali della/e polizza/e:

N.polizza/appendice	Delegataria	Ramo	Decorrenza
370504408/	GENERALI ITALIA S.P.A. AG. CAMPANA-BUCCEL GUIDI-POLETTI-PECCI SNC	RCT/RCO	31/05/2017

- di aver preso visione dell'elenco delle Compagnie Assicurative e delle agenzie con cui Aon ha in essere o meno autorizzazione ai sensi dell'Art. 55 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;

Data: 09/01/2018 Timbro/Firma del Cliente

Sez. B ADEGUATEZZA E DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI REG. ISVAP N. 5/2006

INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CONTRATTO ASSICURATIVO

Il Cliente conferma che sono state illustrate le caratteristiche essenziali di polizza? SI No

Il Cliente conferma che sono state illustrate le tariffe ed i costi della polizza? SI No

Il Cliente conferma che sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate, e, in particolare:

- | | |
|---|--|
| ▪ Rivalse/Franchigie/Scoperti/Esclusioni | SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ▪ Massimali/capitali/somme assicurate | SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ▪ Riduzioni degli importi assicurati per particolari casi (sottolimiti) | SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ▪ Periodi massimi di erogazione delle prestazioni | SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ▪ Delimitazioni dell'oggetto della garanzia | SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

Data: 09/01/2018 Timbro/Firma del Cliente Firma dell'Intermediario

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI DEL PROPONENTE/CONTRAENTE

Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite: Il Cliente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli. Pertanto esprime una proposta irrevocabile volta ad ottenere l'emissione della polizza, conforme alle esigenze ed ai bisogni compresi nel presente questionario. L'Intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate col Contraente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data: : 09/01/2018 Timbro/Firma del Cliente Firma dell'Intermediario

Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste: Il Cliente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative. Pertanto esprime una proposta irrevocabile volta ad ottenere l'emissione della polizza. L'Intermediario prende atto che il Contraente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

Data: : 09/01/2018 Timbro/Firma del Cliente Firma dell'Intermediario

Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza: Il Cliente dichiara di essere stato ragguagliato dall'Intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, di seguito riportati, dell'inadeguatezza della copertura di cui trattasi. Pertanto esprime una proposta irrevocabile volta ad ottenere l'emissione della polizza. Motivi dell'inadeguatezza:

Data: : 09/01/2018 Timbro/Firma del Cliente Firma dell'Intermediario

