

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

# Responsabilità Civile Case di Riposo

G11712P000Z075698 00000000000064



Polizza: Z075698  
Contraente: FONDAZIONI  
RIUNITE ONLUS  
DELLA BASSA  
BRESCIANA

*Middle Market - Liability*

# Polizza di Assicurazione

## Responsabilità Civile Diversi

### Case di Riposo



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n. 1.00066  
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968  
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia  
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it



FP UNITA'	COMP. P	NUMERO POLIZZA Z075698	SOST. POL. N.	COP. PROV.	RAMO 17	RISC. 09	COD. SBU. 950	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO Middle Market - Liability/CREMA	COD. INTERM. /049
--------------	------------	---------------------------	---------------	------------	------------	-------------	---------------------	---	-------------------------

#### CHI ASSICURIAMO

ASSICURATO FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 00726090988 / 00726090988
VIA, NUMERO CIVICO VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	C.A.P. 25034 LOCALITA' ORZINUOVI	DOCUMENTO EMESSO IL 27 12 2017

#### DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

DALLE ORE 24 DEL 31 12 2017	ALLE ORE 24 DEL 31 12 2018	DURATA 01 00 000 Anni Mesi Giorni	DISDETTA SOD Mesi	RATEAZIONE ANNUALE Annuale/Semestrale, Etc	SCADENZA RATE IL 31/12 Di ogni anno
--------------------------------	-------------------------------	---	-------------------------	--	---

#### PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)

Premio sino al 31/12/2018	PREMIO NETTO 6.486,70	ACCESSORI	IMPONIBILE 6.486,70	IMPOSTE 1.443,30	TOTALE EUR 7.930,00	TOTALE
Rate Successive	SENZA	OBBLIGO	DI	DISDETTA		

#### PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%

Premio sino al	PREMIO NETTO 6.486,70	ACCESSORI	IMPONIBILE 6.486,70	IMPOSTE 1.443,30	TOTALE EUR 7.930,00	TOTALE
Rate Successive	SENZA	OBBLIGO	DI	DISDETTA		

#### COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Compagnie indicate in riparto, e ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria.

Per tutte le altre comunicazioni inerenti il contratto esse potranno essere eseguite tramite l'Intermediario assicurativo, cui l'Assicurato ha conferito il mandato, ma esse esplicheranno effetto solo e dal momento in cui la Compagnia Delegataria, venutane a conoscenza, vi aderirà espressamente confermandone l'efficacia contrattuale. Ogni modificazione dell'assicurazione che comporti variazione scritta del contratto sarà considerata operante a condizione che l'Intermediario assicurativo abbia ottenuto il consenso da ciascuna della Compagnie Coassicuratrici.

L'impegno di tutte le Compagnie Coassicuratrici risulta dal documento contrattuale firmato da ciascuna di esse oppure dall' "Estratto Unico" firmato dalla Compagnia Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse. Il Contraente o la Società di Intermediazione sua mandataria provvederà al versamento pro quota dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza del contratto ad ogni singola Coassicuratrice contro rilascio delle relative quietanze, restando esplicitamente esclusa ogni e qualsiasi responsabilità solidale tra le Compagnie del riparto..

#### RIPARTO

N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %	N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %
1	Zurich Insurance plc	864	100,00	7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

#### CODICI STATISTICI

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME
----------------	------------	-----------

IL CONTRAENTE

Zurich Insurance plc  
Rappresentanza Generale per l'Italia

#### PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur \_\_\_\_\_ a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi \_\_\_\_\_ L'ESATTORE .....  
L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA .....

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO .....

G11712P000Z075698 00000000000064



**COSA ASSICURIAMO**

**DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

Gestione di 3 case di riposo per anziani con presenza di medici ed infermieri, site in Via Gambara 20 Orzinuovi (BS), Via G. Giulia 2 Orzivecchi (BS) e Via C. Battisti 10 Barbariga (BS), per lo svolgimento delle attività inerenti all'assolvimento dei suoi compiti istituzionali.

**Si intende esclusa dalla presente Assicurazione ogni responsabilità che direttamente o indirettamente possa derivare all'Assicurato riconducibile ad errore medico e/o sanitario in genere (c.d. Medical Malpractice) inerente l'attività professionale svolta da Medici e/o personale Paramedico o sanitario (siano essi dipendenti o liberi professionisti).**

**E' altresì esclusa la responsabilità dell'Assicurato, dei Prestatori di lavoro (dipendenti o liberi professionisti) e/o di tutti coloro che - a qualsiasi titolo - utilizzano beni, strumenti, apparecchiature e macchinari a fini di diagnosi o cura.**

Nei limiti delle Norme e Condizioni della presente polizza, l'assicurazione vale anche per i rischi derivanti dalle attività preliminari, complementari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive, ricreative, nella sua qualità di proprietario, conduttore, gestore, committente di quanto forma oggetto dell'attività sopra descritta.

**MASSIMALI DI GARANZIA**

**Responsabilità Civile Terzi e verso «prestatori di lavoro» (RCT/RCO)**

L'Assicurazione vale per i risarcimenti (capitale, interessi e spese) fino alla concorrenza massima complessiva dei seguenti massimali in aggiunta alle spese di difesa di cui alle Norme che regolano l'Assicurazione:

**Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.):**

**Eur 2.000.000** per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà,  
ma col limite di

**Eur 2.000.000** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di

**Responsabilità civile verso i «prestatori di lavoro» (R.C.O.):**

**Eur 2.000.000** per ogni sinistro qualunque sia il numero dei «prestatori di lavoro» infortunati,  
ma col limite di

**Eur 2.000.000** per ogni infortunato

**Eur 2.000.000** esposizione massima della Compagnia in caso di più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione o - per le polizze di durata inferiore all'anno - nell'intero periodo di assicurazione.

G11712P000Z075698 00000000000064



**Integrazioni, modifiche, estensioni, abrogazioni, deroghe alle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Normativo Responsabilità Civile**

**Case di Riposo ed. 03.2014 – R. 06.2015**

A parziale modifica del punto “**C Franchigia per Danni a Cose**” di cui all’art. 1 - Oggetto dell’Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), si conviene tra le Parti che **relativamente ad ogni danno a cose, fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate, l’Assicurazione è prestata con una Franchigia pari a Euro 1.000,00.**

A parziale modifica del punto “**D Franchigia per Danni a Persona Ricoverata**” di cui all’art. 1 - Oggetto dell’Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), si conviene tra le Parti che **relativamente ad ogni danno a persona ricoverata, fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate, l’Assicurazione è prestata con una Franchigia pari a Euro 10.000,00**

**CONTEGGIO DEL PREMIO**

Elemento di Rischio Variabili (Art. 3 delle Norme che regolano l’Assicurazione in Generale)	Euro	Tasso Lordo (per mille)	Premio Lordo
<b>Sezione RCT/RCO</b>			
Fatturato	6.500.000,00	1,22	7.930,00
<b>TOTALE</b>			<b>7.930,00</b>

<b>PREMIO ANNUO MINIMO IMPONIBILE</b>	€ 6.500,00
---------------------------------------	------------

<b>PREMIO ANNUO LORDO</b>	€ 7.930,00
---------------------------	------------

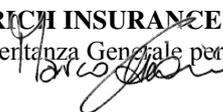
**Modalità di pagamento**

Gli intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all’Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all’Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Bancomat o carta di credito/debito disponibile presso l’Intermediario Assicurativo;
- Denaro contante per un importo massimo di € 750,00 annui.

L’ASSICURATO/CONTRAENTE

**ZURICH INSURANCE plc**  
Rappresentanza Generale per l’Italia



-----



G11712P000Z075698 0000000000064



**CLAUSOLE VESSATORIE**

**Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli sottospecificati delle Norme e Condizioni della presente polizza:**

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

- Art. 1 -** Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Art. 2 -** Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 3 -** Regolazione del premio – Clausola risolutiva espressa;
- Art. 4 -** Proroga dell'assicurazione;
- Art. 6 -** Aggravamento del rischio;
- Art. 8 -** Altre assicurazioni – Operatività a secondo rischio;
- Art. 9 -** Obblighi in caso di sinistro;
- Art. 10 -** Recesso in caso di sinistro;
- Art. 11 -** Gestione delle vertenze di danno.

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE -SEZIONE I -**

- Art. 1** – Oggetto dell'assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.);
- Art. 1 lett. C** – Franchigia per danni a cose;
- Art. 1 lett. D** – Franchigia sinistri per danni a persona ricoverata;
- Art. 4** - Delimitazioni;
- Art. 5** – Validità temporale dell'assicurazione;
- Art. 6** - Validità territoriale;
- Art. 7** – Pluralità di assicurati.

**IL CONTRAENTE (data e firma)**

-----

- ◆ **Il Contraente/Assicurato dichiara che in relazione ai rischi di cui alla presente polizza:**
  - **Non è assicurato presso altre Società di Assicurazione;**
  - **Non ha avuto sinistri nell'ultimo triennio implicanti la sua responsabilità;**
  
- ◆ **Il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e accettare integralmente la Nota Informativa, il Glossario e le Condizioni di Assicurazione costituenti il Fascicolo Informativo CASE DI RIPOSO ed. 03.2014 – R. 06.2015.**
  
- ◆ **Il presente contratto è stato rilasciato sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente/Assicurato ed è regolato anche dalle Condizioni e Definizioni riportate nel Fascicolo Informativo CASE DI RIPOSO ed. 03.2014 – R. 06.2015 che forma parte integrante del contratto stesso e che il Contraente/Assicurato dichiara di conoscere, accettare e di aver ricevuto.**

G11712P000Z075698 000000000000064

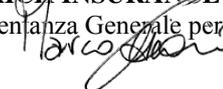


- ◆ Il sottoscritto Contraente/Assicurato, dichiara di aver ricevuto e preso visione delle comunicazioni previste dall'art. 49 del Regolamento Isvap n. 5/2006:
  - comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.
  - Informazioni da rendere al Contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche.
  
- ◆ Relativamente alla Condizione Particolare 13 – Malattie Professionali -, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile il Contraente/Assicurato dichiara inoltre:
  1. di non aver riportato negli ultimi 3 anni denunce per violazioni di leggi, regolamenti o norme concernenti la tutela e la salute dei lavoratori;
  2. di non aver avuto negli ultimi 3 anni alcuna richiesta di risarcimento a seguito di malattie professionali o rivalse da parte dell'INAIL o dell'INPS;
  3. di non essere a conoscenza, alla data di effetto della presente garanzia, di circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento nei suoi confronti in conseguenza di malattie professionali.

IL CONTRAENTE (data e firma)

.....

ZURICH INSURANCE plc  
Rappresentanza Generale per l'Italia



G11712P000Z075698 00000000000064



# Appendice a Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile Diversi e Prodotti - Aziende



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n.I. 00066  
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968  
Rappresentante Generale per l'Italia: A. Castellano  
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it



RP UNITA'	COMP. P	NUMERO POLIZZA Z075698	NUM. APPENDICE W58941/1E D001	COP. PROV.	RAMO 17	RISC. 09	COD. SBU. 950	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO Middle Market - Liability/CREMA	COD. INTERM. /049
--------------	------------	---------------------------	-------------------------------------	------------	------------	-------------	---------------------	---	-------------------------

## CHI ASSICURIAMO

ASSICURATO FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 00726090988
VIA, NUMERO CIVICO VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	C.A.P. 25034	LOCALITA' ORZINUOVI
		DOCUMENTO EMESSO IL 08 11 2018

## DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

DALLE ORE 24 DEL 31 12 2018	ALLE ORE 24 DEL 31 12 2019	DURATA 01 00 000 Anni Mesi Giorni	DISDETTA SOD Mesi	RATEAZIONE ANNUALE Annuale/Semestrale, Etc	SCADENZA RATE IL 31/12 Di ogni anno
--------------------------------	-------------------------------	---	-------------------------	--	---

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2019			16.500,00	3.671,25	20.171,25	
Rate Successive		<b>SENZA</b>	<b>TACITO</b>	<b>RINNOVO</b>		

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2019			16.500,00	3.671,25	20.171,25	
Rate Successive		<b>SENZA</b>	<b>TACITO</b>	<b>RINNOVO</b>		

## APPENDICE

Con la presente appendice che forma parte integrante del contratto e con effetto dalle ore 24 del 31/12/2018 si provvede al rinnovo della polizza fino al 31/12/2019 mantenendo la clausola SOD nei seguenti termini :

### R.C. PROFESSIONALE

Viene preso atto tra le parti di comprendere la responsabilità professionale di Medici e Personale Sanitario con un sottolimito di massimale di Euro 1.000.000 per sinistro ed anno assicurativo.

Inoltre viene stabilito che l'Assicurazione comprende, oltre la responsabilità derivante all'Assicurato per danni arrecati a terzi da Medici non dipendenti, anche la responsabilità professionale degli stessi verso terzi nello svolgimento delle loro mansioni svolte per conto e nell'interesse del Contraente/Assicurato.

### VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE

Viene stabilito di abrogare l'art. 5 del Fascicolo Informativo e di inserire quanto segue:

L'Assicurazione vale per i sinistri/sinistri in serie (vedasi le relative definizioni riportata nel Glossario) denunciati durante il periodo di validità del contratto o entro i 3 mesi successivi alla data di cessazione dell'Assicurazione, semprechè il fatto che li ha originati si sia verificato :

a) non oltre dieci anni prima della data di effetto dell'Assicurazione, nel caso in cui la presente Polizza non succeda senza soluzione di continuità ad altre precedentemente sottoscritte con la Compagnia per gli stessi rischi;

segue pag. 2

## CODICI STATISTICI

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME
----------------	------------	-----------

IL CONTRAENTE

**Zurich Insurance plc**  
Rappresentanza Generale per l'Italia

## PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur \_\_\_\_\_ a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi \_\_\_\_\_ L'ESATTORE .....  
L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA .....

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO .....





b) non oltre dieci anni prima della data di effetto della Polizza precedentemente stipulata con la Compagnia per gli stessi rischi, alla quale la presente polizza succeda senza soluzione di continuità; in caso di più polizze che si siano succedute nel corso degli anni senza soluzione di continuità viene presa in considerazione la data di effetto della prima Polizza stipulata con la Compagnia

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892-1893-1894 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara e la Compagnia ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che possano dare luogo a richieste di Risarcimento indennizzabili ai sensi della presente Assicurazione.

**SCADENZA E PREMIO**

La polizza cesserà ogni effetto alla scadenza del 31/12/2019 senza alcun obbligo di disdetta ed il premio imponibile di rinnovo è pari a Euro 16.500+tasse (conteggio del premio : tasso imponibile 2,53 per mille su fatturato Euro 6.500.000 con premio annuo minimo imponibile Euro 16.500+tasse).

**RINNOVO**

Con la presente appendice, che a tutti gli effetti forma parte integrante della suindicata polizza, si provvede a rinnovare la copertura assicurativa dalle ore 24.00 del 31/12/2018 alle ore 24.00 del 31/12/2019 alle condizioni tutte in corso.

Per il suddetto rinnovo viene richiesto un premio lordo di Eur 20.171,25.

**FERMO ED INVARIATO IL RESTO.**

IL CONTRAENTE

**Zurich Insurance plc**  
Rappresentanza Generale per l'Italia

.....



GI1811P000Z075698 W58941-00165



# Appendice a Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile Diversi e Prodotti - Aziende



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n.I. 00066  
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968  
Rappresentante Generale per l'Italia: A. Castellano  
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it



RP UNITA'	COMP. P	NUMERO POLIZZA Z075698	NUM. APPENDICE W58941/1E D001	COP. PROV.	RAMO 17	RISC. 09	COD. SBU. 950	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO Middle Market - Liability/CREMA	COD. INTERM. /049
--------------	------------	---------------------------	-------------------------------------	------------	------------	-------------	---------------------	---	-------------------------

## CHI ASSICURIAMO

ASSICURATO FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 00726090988
VIA, NUMERO CIVICO VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	C.A.P. 25034	LOCALITA' ORZINUOVI
		DOCUMENTO EMESSO IL 08 11 2018

## DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

DALLE ORE 24 DEL 31 12 2018	ALLE ORE 24 DEL 31 12 2019	DURATA 01 00 000 Anni Mesi Giorni	DISDETTA SOD Mesi	RATEAZIONE ANNUALE Annuale/Semestrale, Etc	SCADENZA RATE IL 31/12 Di ogni anno
--------------------------------	-------------------------------	---	-------------------------	--	---

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2019			16.500,00	3.671,25	20.171,25	
Rate Successive		<b>SENZA</b>	<b>TACITO</b>	<b>RINNOVO</b>		

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2019			16.500,00	3.671,25	20.171,25	
Rate Successive		<b>SENZA</b>	<b>TACITO</b>	<b>RINNOVO</b>		

## APPENDICE

Con la presente appendice che forma parte integrante del contratto e con effetto dalle ore 24 del 31/12/2018 si provvede al rinnovo della polizza fino al 31/12/2019 mantenendo la clausola SOD nei seguenti termini :

### R.C. PROFESSIONALE

Viene preso atto tra le parti di comprendere la responsabilità professionale di Medici e Personale Sanitario con un sottolimito di massimale di Euro 1.000.000 per sinistro ed anno assicurativo.

Inoltre viene stabilito che l'Assicurazione comprende, oltre la responsabilità derivante all'Assicurato per danni arrecati a terzi da Medici non dipendenti, anche la responsabilità professionale degli stessi verso terzi nello svolgimento delle loro mansioni svolte per conto e nell'interesse del Contraente/Assicurato.

### VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE

Viene stabilito di abrogare l'art. 5 del Fascicolo Informativo e di inserire quanto segue:

L'Assicurazione vale per i sinistri/sinistri in serie (vedasi le relative definizioni riportata nel Glossario) denunciati durante il periodo di validità del contratto o entro i 3 mesi successivi alla data di cessazione dell'Assicurazione, semprechè il fatto che li ha originati si sia verificato :

a) non oltre dieci anni prima della data di effetto dell'Assicurazione, nel caso in cui la presente Polizza non succeda senza soluzione di continuità ad altre precedentemente sottoscritte con la Compagnia per gli stessi rischi;

segue pag. 2

## CODICI STATISTICI

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME
----------------	------------	-----------

IL CONTRAENTE

**Zurich Insurance plc**  
Rappresentanza Generale per l'Italia

## PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur \_\_\_\_\_ a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi \_\_\_\_\_ L'ESATTORE .....  
L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA .....

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO .....





b) non oltre dieci anni prima della data di effetto della Polizza precedentemente stipulata con la Compagnia per gli stessi rischi, alla quale la presente polizza succeda senza soluzione di continuità; in caso di più polizze che si siano succedute nel corso degli anni senza soluzione di continuità viene presa in considerazione la data di effetto della prima Polizza stipulata con la Compagnia

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892-1893-1894 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara e la Compagnia ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che possano dare luogo a richieste di Risarcimento indennizzabili ai sensi della presente Assicurazione.

**SCADENZA E PREMIO**

La polizza cesserà ogni effetto alla scadenza del 31/12/2019 senza alcun obbligo di disdetta ed il premio imponibile di rinnovo è pari a Euro 16.500+tasse (conteggio del premio : tasso imponibile 2,53 per mille su fatturato Euro 6.500.000 con premio annuo minimo imponibile Euro 16.500+tasse).

**RINNOVO**

Con la presente appendice, che a tutti gli effetti forma parte integrante della suindicata polizza, si provvede a rinnovare la copertura assicurativa dalle ore 24.00 del 31/12/2018 alle ore 24.00 del 31/12/2019 alle condizioni tutte in corso.

Per il suddetto rinnovo viene richiesto un premio lordo di Eur 20.171,25.

**FERMO ED INVARIATO IL RESTO.**

IL CONTRAENTE

**Zurich Insurance plc**  
Rappresentanza Generale per l'Italia

.....



GI1811P000Z075698 W58941-00165



# Appendice a Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile Diversi e Prodotti - Aziende



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n.I. 00066  
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968  
Rappresentante Generale per l'Italia: A. Castellano  
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it



RP UNITA'	COMP. P	NUMERO POLIZZA Z075698	NUM. APPENDICE W58941/1E D001	COP. PROV.	RAMO 17	RISC. 09	COD. SBU. 950	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO Middle Market - Liability/CREMA	COD. INTERM. /049
--------------	------------	---------------------------	-------------------------------------	------------	------------	-------------	---------------------	---	-------------------------

## CHI ASSICURIAMO

ASSICURATO FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 00726090988
VIA, NUMERO CIVICO VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	C.A.P. 25034	LOCALITA' ORZINUOVI
		DOCUMENTO EMESSO IL 08 11 2018

## DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

DALLE ORE 24 DEL 31 12 2018	ALLE ORE 24 DEL 31 12 2019	DURATA 01 00 000 Anni Mesi Giorni	DISDETTA SOD Mesi	RATEAZIONE ANNUALE Annuale/Semestrale, Etc	SCADENZA RATE IL 31/12 Di ogni anno
--------------------------------	-------------------------------	---	-------------------------	--	---

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2019			16.500,00	3.671,25	20.171,25	
Rate Successive		<b>SENZA</b>	<b>TACITO</b>	<b>RINNOVO</b>		

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2019			16.500,00	3.671,25	20.171,25	
Rate Successive		<b>SENZA</b>	<b>TACITO</b>	<b>RINNOVO</b>		

## APPENDICE

Con la presente appendice che forma parte integrante del contratto e con effetto dalle ore 24 del 31/12/2018 si provvede al rinnovo della polizza fino al 31/12/2019 mantenendo la clausola SOD nei seguenti termini :

### R.C. PROFESSIONALE

Viene preso atto tra le parti di comprendere la responsabilità professionale di Medici e Personale Sanitario con un sottolimito di massimale di Euro 1.000.000 per sinistro ed anno assicurativo.

Inoltre viene stabilito che l'Assicurazione comprende, oltre la responsabilità derivante all'Assicurato per danni arrecati a terzi da Medici non dipendenti, anche la responsabilità professionale degli stessi verso terzi nello svolgimento delle loro mansioni svolte per conto e nell'interesse del Contraente/Assicurato.

### VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE

Viene stabilito di abrogare l'art. 5 del Fascicolo Informativo e di inserire quanto segue:

L'Assicurazione vale per i sinistri/sinistri in serie (vedasi le relative definizioni riportata nel Glossario) denunciati durante il periodo di validità del contratto o entro i 3 mesi successivi alla data di cessazione dell'Assicurazione, semprechè il fatto che li ha originati si sia verificato :

a) non oltre dieci anni prima della data di effetto dell'Assicurazione, nel caso in cui la presente Polizza non succeda senza soluzione di continuità ad altre precedentemente sottoscritte con la Compagnia per gli stessi rischi;

segue pag. 2

## CODICI STATISTICI

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME
----------------	------------	-----------

IL CONTRAENTE

**Zurich Insurance plc**  
Rappresentanza Generale per l'Italia

## PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur \_\_\_\_\_ a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi \_\_\_\_\_ L'ESATTORE .....  
L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA .....

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO .....





b) non oltre dieci anni prima della data di effetto della Polizza precedentemente stipulata con la Compagnia per gli stessi rischi, alla quale la presente polizza succeda senza soluzione di continuità; in caso di più polizze che si siano succedute nel corso degli anni senza soluzione di continuità viene presa in considerazione la data di effetto della prima Polizza stipulata con la Compagnia

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892-1893-1894 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara e la Compagnia ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che possano dare luogo a richieste di Risarcimento indennizzabili ai sensi della presente Assicurazione.

**SCADENZA E PREMIO**

La polizza cesserà ogni effetto alla scadenza del 31/12/2019 senza alcun obbligo di disdetta ed il premio imponibile di rinnovo è pari a Euro 16.500+tasse (conteggio del premio : tasso imponibile 2,53 per mille su fatturato Euro 6.500.000 con premio annuo minimo imponibile Euro 16.500+tasse).

**RINNOVO**

Con la presente appendice, che a tutti gli effetti forma parte integrante della suindicata polizza, si provvede a rinnovare la copertura assicurativa dalle ore 24.00 del 31/12/2018 alle ore 24.00 del 31/12/2019 alle condizioni tutte in corso.

Per il suddetto rinnovo viene richiesto un premio lordo di Eur 20.171,25.

**FERMO ED INVARIATO IL RESTO.**

IL CONTRAENTE

**Zurich Insurance plc**  
Rappresentanza Generale per l'Italia

.....



GI1811P000Z075698 W58941-00165



**Appendice a  
Polizza di Assicurazione  
Responsabilità Civile Diversi e  
Prodotti - Aziende**



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Proposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) B 3/1/08 al n.I. 00066  
C.F./P.IVA/R.I. Milano 0538090968  
Rappresentante Generale per l'Italia: A. Castellano  
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it



GLN UNITA'	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COP. PROV.	RAMO	RISC.	COD. SBU.	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
1	P	Z075698	/2		17	09	950	Middle Market - Liability/CREMA	/049

**CHI ASSICURIAMO**

ASSICURATO FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 00726090988 / 00726090988
VIA, NUMERO CIVICO VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	C.A.P. 25034	LOCALITA' ORZINUOVI
		DOCUMENTO EMESSE IL 16   07   2019

**DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

DALLE ORE 24 DEL 31   12   2017	ALLE ORE 24 DEL 31   12   2018	DURATA 01   00   000 <small>Anni   Mesi   Giorni</small>	DISDETTA SOD <small>Mesi</small>	RATEAZIONE ANNUALE <small>Annuale/Semestrale, Etc</small>	SCADENZA RATE IL 31/12 <small>Di ogni anno</small>
------------------------------------	-----------------------------------	--	--	---	--

**REGOLAZIONE PREMIO per il periodo dal 31/12/2017 al 31/12/2018**

Con la presente appendice, che forma parte integrante del suindicato contratto, sulla base dei dati forniti dall'Assicurato, si conviene di non procedere alla regolazione per il suindicato periodo, in quanto il premio risultante è inferiore a quello minimo stabilito in polizza, come da prospetto che segue:

Descrizione	Importo Euro	Tasso (%)	Premio Euro	Premio minimo Euro
Consumativo fatturato	6.482.128,00	0,998	6.469,16	6.500,00
Premio anticipato				6.500,00
<b>PREMIO TOTALE DI REGOLAZIONE</b>				<b>0,00</b>

**Fermo Il Resto**

**CODICI STATISTICI**

V.I.F. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME
----------------	------------	-----------

IL CONTRAENTE

*A. Castellano*  
**Zurich Insurance plc**  
Rappresentanza Generale per l'Italia

**PERFEZIONAMENTO**

L'importo di Eur		a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi			L'ESATTORE	
REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N.						
DEL						
L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO						

GI11907P000Z075698 000000-00265



# Appendice a Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile Diversi e Prodotti - Aziende



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 31/08 al n.I. 010066  
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968  
Rappresentante Generale per l'Italia: A. Castellano  
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it



PR UNITA'	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COP. PROV.	RAMO	RISC.	COD. SBU.	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
1	P	Z075698	W59896/3E D001		17	09	950	Middle Market - Liability/CREMA	/049

## CHI ASSICURIAMO

ASSICURATO FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 00726090988
--	---------------	-------------------------------------

VIA. NUMERO CIVICO VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	C.A.P. 25034	LOCALITA' ORZINUOVI	DOCUMENTO EMESSO IL 03   12   2019
---	-----------------	------------------------	---------------------------------------

## TITOLARE DELLA DITTA INDIVIDUALE

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE/P.IVA
---------	------	----------------------

SESSO	DATA NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA DI NASCITA
-------	--------------	------------------	----------------------

## DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

DALLE ORE 24 DEL 31   12   2019	ALLE ORE 24 DEL 31   12   2020	DURATA 01   00   000 Anni   Mesi   Giorni	DISDETTA SOD Mesi	RATEAZIONE ANNUALE Annuale/Semestrale, Etc	SCADENZA RATE IL 31/12 Di ogni anno
------------------------------------	-----------------------------------	---	-------------------------	--	---

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2020			16.500,00	3.671,25	20.171,25	
Rate Successive			16.500,00	3.671,25	20.171,25	

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2020			16.500,00	3.671,25	20.171,25	
Rate Successive			16.500,00	3.671,25	20.171,25	

## COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Compagnie indicate in riparto, e ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria.

Per tutte le altre comunicazioni inerenti il contratto esse potranno essere eseguite tramite l'Intermediario assicurativo, cui l'Assicurato ha conferito il mandato, ma esse esplicheranno effetto solo e dal momento in cui la Compagnia Delegataria, venutane a conoscenza, vi aderirà espressamente confermandone l'efficacia contrattuale. Ogni modificazione dell'assicurazione che comporti variazione scritta del contratto sarà considerata operante a condizione che l'Intermediario assicurativo abbia ottenuto il consenso da ciascuna della Compagnie Coassicuratrici.

L'impegno di tutte le Compagnie Coassicuratrici risulta dal documento contrattuale firmato da ciascuna di esse oppure dall'"Estratto Unico" firmato dalla Compagnia Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse.

Il Contraente o la Società di Intermediazione sua mandataria provvederà al versamento pro quota dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza del contratto ad ogni singola Coassicuratrice contro rilascio delle relative quietanze, restando esplicitamente esclusa ogni e qualsiasi responsabilità solidale tra le Compagnie del riparto.

## RIPARTO

N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %	N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %
1	Zurich Insurance plc	864	100,00	5			
2				6			
3				7			
4				8			

## CODICI STATISTICI

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME
----------------	------------	-----------

IL CONTRAENTE

Zurich Insurance plc  
Rappresentanza Generale per l'Italia

## PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur \_\_\_\_\_ a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi \_\_\_\_\_ L'ESATTORE \_\_\_\_\_  
L'INCASSO È STATO EFFETTUATO DA \_\_\_\_\_

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO \_\_\_\_\_





**APPENDICE DI RINNOVO**

Con la presente appendice, che a tutti gli effetti forma parte integrante della suindicata polizza, si provvede a rinnovare la copertura assicurativa dalle ore 24.00 del 31/12/2019 alle ore 24.00 del 31/12/2020 alle condizioni tutte in corso.

Per il suddetto rinnovo viene richiesto un premio lordo di Eur 20.171,25.

La polizza cesserà ogni effetto alla scadenza del 31/12/2020 (S.O.D.).

**FERMO E INVARIATO IL RESTO**

GI1912P000Z075698 W59896-00365



**L'ASSICURATO/CONTRAENTE**

-----

**Zurich Insurance plc**  
Rappresentanza Generale per l'Italia



# Appendice a Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile Diversi e Prodotti - Aziende



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n.L. 00066  
C.F./P.IVA/R.L. Milano 05380900968  
Rappresentante Generale per l'Italia: A. Castellano  
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it



CNZ UNITA'	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COP. PROVV.	RAMO	RISC.	COD. SBU.	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
1	P	Z075698	W59938/5E D001		17	09	950	Middle Market - Liability/CREMA	/049

## CHI ASSICURIAMO

ASSICURATO FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 00726090988 /
VIA, NUMERO CIVICO VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	C.A.P. 25034	LOCALITA' ORZINUOVI
TITOLARE DELLA DITTA INDIVIDUALE COGNOME	NOME	CODICE FISCALE/P.IVA
SESSO	DATA NASCITA	LUOGO DI NASCITA
		PROVINCIA DI NASCITA
		DOCUMENTO EMESSO IL 17   12   2020

## DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

DALLE ORE 24 DEL 31   12   2020	ALLE ORE 24 DEL 31   12   2021	DURATA 01   00   000 Anni   Mesi   Giorni	DISDETTA SOD Mesi	RATEAZIONE ANNUALE Annuale/Semestrale, Etc	SCADENZA RATE IL 31/12 Di ogni anno
------------------------------------	-----------------------------------	---	-------------------------	--	---

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2021	18.000,00		18.000,00	4.005,00	22.005,00	
Rate Successive		SENZA	OBBLIGO	DI	DISDETTA	

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2021	18.000,00		18.000,00	4.005,00	22.005,00	
Rate Successive		SENZA	OBBLIGO	DI	DISDETTA	

## COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Compagnie indicate in riparto, e ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria.

Per tutte le altre comunicazioni inerenti il contratto esse potranno essere eseguite tramite l'Intermediario assicurativo, cui l'Assicurato ha conferito il mandato, ma esse esplicheranno effetto solo e dal momento in cui la Compagnia Delegataria, venutane a conoscenza, vi aderirà espressamente confermandone l'efficacia contrattuale. Ogni modificazione dell'assicurazione che comporti variazione scritta del contratto sarà considerata operante a condizione che l'Intermediario assicurativo abbia ottenuto il consenso da ciascuna delle Compagnie Coassicuratrici.

L'impegno di tutte le Compagnie Coassicuratrici risulta dal documento contrattuale firmato da ciascuna di esse oppure dall' "Estratto Unico" firmato dalla Compagnia Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse.

Il Contraente o la Società di Intermediazione sua mandataria provvederà al versamento pro quota dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza del contratto ad ogni singola Coassicuratrice contro rilascio delle relative quietanze, restando esplicitamente esclusa ogni e qualsiasi responsabilità solidale tra le Compagnie del riparto.

## RIPARTO

N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %	N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %
1	Zurich Insurance plc	864	100,00	5			
2				6			
3				7			
4				8			

## CODICI STATISTICI

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME
----------------	------------	-----------

IL CONTRAENTE

## PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur		a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi		L'ESATTORE .....
REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N.		DEL		L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO .....

Zurich Insurance plc  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
*A. Castellano*



**APPENDICE DI RINNOVO**

Con la presente appendice, che a tutti gli effetti forma parte integrante della suindicata polizza, si provvede a rinnovare la copertura assicurativa dalle ore 24.00 del 31/12/2020 alle ore 24.00 del 31/12/2021 alle nuove condizioni come segue: .

**1) ART. 1, lett. C - FRANCHIGIA PER DANNI A COSE**

A parziale modifica del punto “C Franchigia per Danni a Cose” di cui all’art. 1 - Oggetto dell’Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), si conviene tra le Parti che relativamente ad ogni danno a cose, fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate, l’Assicurazione è prestata con una Franchigia pari a Euro 3.000,00.

**2) ART. 1, lett. D - FRANCHIGIA PER DANNI A PERSONA RICOVERATA**

A parziale modifica del punto “D Franchigia per Danni a Persona Ricoverata ” di cui all’art. 1 - Oggetto dell’Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), si conviene tra le Parti che relativamente ad ogni danno a persona ricoverata, fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate, l’Assicurazione è prestata con una Franchigia pari a Euro 15.000,00

**3) ARTICOLO 4 – DELIMITAZIONI ESCLUSIONE**

Fermo restando quanto previsto dall’art. 4 – Delimitazioni – delle “Norme che regolano l’Assicurazione della Responsabilità Civile” si conviene che dall’Assicurazione R.C.T. e R.C.O. sono esclusi i danni a chiunque derivanti, direttamente o indirettamente, da malattie trasmissibili, riconosciute quali epidemie o pandemie dall’organizzazione mondiale della sanità, ivi inclusa fra queste la c.d. “covid19”. La presente esclusione si applica anche per la Condizione Particolare articolo 13 – Malattie Professionali -.

**4) NUOVO CONTEGGIO DEL PREMIO**

Elemento di Rischio Variabili (Art. 3 delle Norme che regolano l’Assicurazione in Generale)	Euro	Tasso imponibile (per mille)	Premio imponibile
<b>Sezione RCT/RCO</b>			
Fatturato	6.500.000,00	2,53	Premio minimo 18.000,00
<b>TOTALE</b>			<b>18.000,00</b>

<b>PREMIO ANNUO MINIMO IMPONIBILE</b>	€ 18.000,00
---------------------------------------	-------------

<b>PREMIO ANNUO LORDO</b>	€ 22.005,00
---------------------------	-------------

Per il suddetto rinnovo viene richiesto un premio lordo di Eur 22.005,00.

**La polizza cesserà ogni effetto alla scadenza del 31/12/2021 (S.O.D.).**

**FERMO E INVARIATO IL RESTO**

**L’ASSICURATO/CONTRAENTE**

  
**Zurich Insurance plc**  
 Rappresentanza Generale per l’Italia

-----



G12012P000Z075698 W59938-00565



**Appendice a**  
**Polizza di Assicurazione**  
**Responsabilità Civile Diversi e**  
**Prodotti - Aziende**



Zurich Insurance plc  
 Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda  
 Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
 Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
 Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
 Rappresentanza Generale per l'Italia  
 Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
 Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n.L. 00066  
 C.F./P.IVA/R.L. Milano 05380900968  
 Rappresentante Generale per l'Italia: A. Castellano  
 Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it



GLN UNITA'	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COP. PROV.	RAMO	RISC.	COD. SBU.	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
1	P	Z075698	/6		17	09	950	Middle Market - Liability/CREMA	/049

**CHI ASSICURIAMO**

ASSICURATO FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 00726090988 / 00726090988
--	---------------	--

VIA, NUMERO CIVICO VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	C.A.P. 25034	LOCALITA' ORZINUOVI	DOCUMENTO EMESSO IL 17   05   2021
---	-----------------	------------------------	---------------------------------------

**DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

DALLE ORE 24 DEL 31   12   2019	ALLE ORE 24 DEL 31   12   2020	DURATA 01   00   000 Anni   Mesi   Giorni	DISDETTA SOD Mesi	RATEAZIONE ANNUALE Annuale/Semestrale, Etc	SCADENZA RATE IL 31/12 Di ogni anno
------------------------------------	-----------------------------------	---	-------------------------	--	---

**PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)**

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

**REGOLAZIONE PREMIO per il periodo dal 31/12/2019 al 31/12/2020**

Con la presente appendice, che forma parte integrante del suindicato contratto, sulla base dei dati forniti dall'Assicurato, si conviene di non procedere alla regolazione per il suindicato periodo, in quanto il premio risultante è inferiore a quello minimo stabilito in polizza, come da prospetto che segue:

Descrizione	Importo Euro	Tasso (%)	Premio Euro	Premio minimo Euro
Consuntivo fatturato	6.018.719,93	2,53	15.227,36	16.500,00
Premio anticipato				-16.500,00
<b>PREMIO TOTALE DI REGOLAZIONE</b>				<b>0,00</b>

**Fermo Il Resto**

**CODICI STATISTICI**

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME
----------------	------------	-----------

IL CONTRAENTE

.....

*A. Castellano*  
**Zurich Insurance plc**  
 Rappresentanza Generale per l'Italia

**PERFEZIONAMENTO**

L'importo di Eur		a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi		L'ESATTORE .....
REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N.		DEL		L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO .....

G12105P000Z075698 000000-00665



**Appendice a**  
**Polizza di Assicurazione**  
**Responsabilità Civile Diversi e**  
**Prodotti - Aziende**



Zurich Insurance plc  
 Sede a Zurich House, Frascati Road, Blackrock, Dublino A94 X9Y3, Irlanda  
 Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
 Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
 Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
 Rappresentanza Generale per l'Italia:  
 Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
 Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603  
 Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n. 1.00066  
 C.F./P.IVA/R.L. Milano 05380900968  
 Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it



GLN UNITA'	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COP. PROV.	RAMO	RISC.	COD. SBU.	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
1	P	Z075698	/8		17	09	950	Middle Market - Liability/CREMA	/049

<b>CHI ASSICURIAMO</b>		
ASSICURATO	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA
FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA		00726090988 / 00726090988
VIA, NUMERO CIVICO	C.A.P.	LOCALITA'
VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	25034	ORZINUOVI
		DOCUMENTO EMESSO IL
		12   08   2022

<b>DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO</b>									
DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL	DURATA	DISDETTA	RATEAZIONE	SCADENZA RATE IL				
31   12   2020	31   12   2021	01   00   000	SOD	ANNUALE	31/12				
		Anni Mesi Giorni	Mesi	Annuale/Semestrale, Etc	Di ogni anno				

**REGOLAZIONE PREMIO per il periodo dal 31/12/2020 al 31/12/2021**

Con la presente appendice, che forma parte integrante del suindicato contratto, sulla base dei dati forniti dall'Assicurato, si conviene di non procedere alla regolazione per il suindicato periodo, in quanto il premio risultante è inferiore a quello minimo stabilito in polizza, come da prospetto che segue:

Descrizione	Importo Euro	Tasso (%)	Premio Euro	Premio minimo Euro
Consuntivo fatturato	6.994.760,15	2,53	17.696,74	18.000,00
Premio anticipato				-18.000,00
<b>PREMIO TOTALE DI REGOLAZIONE</b>				<b>0,00</b>

**Fermo Il Resto**

<b>CODICI STATISTICI</b>		
V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME

IL CONTRAENTE

*Zurich Insurance plc*  
 Rappresentanza Generale per l'Italia

**PERFEZIONAMENTO**

L'importo di Eur \_\_\_\_\_ a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi \_\_\_\_\_ L'ESATTORE .....  
 L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA .....

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO .....

G12208P000Z075698 000000-00865



# Appendice a Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile Diversi e Prodotti - Aziende



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n.L. 00066  
C.F./P.IVA/R.L. Milano 05380900968  
Rappresentante Generale per l'Italia: A. Castellano  
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it



MM(UNITA')	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COP. PROV.	RAMO	RISC.	COD. SBU.	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
1	P	Z075698	W59930/7E D001		17	09	950	Middle Market - Liability/CREMA	/049

## CHI ASSICURIAMO

ASSICURATO	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA
FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA		00726090988 /

VIA, NUMERO CIVICO	C.A.P.	LOCALITA'	DOCUMENTO EMESSO IL
VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	25034	ORZINUOVI	30   11   2021

TITOLARE DELLA DITTA INDIVIDUALE	NOME	CODICE FISCALE/P.IVA
COGNOME		

SESSO	DATA NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA DI NASCITA

## DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL	DURATA	DISDETTA	RATEAZIONE	SCADENZA RATE IL
31   12   2021	31   12   2022	01   00   000 Anni Mesi Giorni	SOD Mesi	ANNUALE Annuale/Semestrale, Etc	31/12 Di ogni anno

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2022	18.000,00	0,00	18.000,00	4.005,00	22.005,00	
Rate Successive		<b>SENZA</b>	<b>OBBLIGO</b>	<b>DI</b>	<b>DISDETTA</b>	

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2022	18.000,00	0,00	18.000,00	4.005,00	22.005,00	
Rate Successive		<b>SENZA</b>	<b>OBBLIGO</b>	<b>DI</b>	<b>DISDETTA</b>	

## COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Compagnie indicate in riparto, e ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria.

Per tutte le altre comunicazioni inerenti il contratto esse potranno essere eseguite tramite l'Intermediario assicurativo, cui l'Assicurato ha conferito il mandato, ma esse esplicheranno effetto solo e dal momento in cui la Compagnia Delegataria, venutene a conoscenza, vi aderirà espressamente confermandone l'efficacia contrattuale. Ogni modificazione dell'assicurazione che comporti variazione scritta del contratto sarà considerata operante a condizione che l'Intermediario assicurativo abbia ottenuto il consenso da ciascuna della Compagnie Coassicuratrici.

L'impegno di tutte le Compagnie Coassicuratrici risulta dal documento contrattuale firmato da ciascuna di esse oppure dall' "Estratto Unico" firmato dalla Compagnia Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse.

Il Contraente o la Società di Intermediazione sua mandataria provvederà al versamento pro quota dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza del contratto ad ogni singola Coassicuratrice contro rilascio delle relative quietanze, restando esplicitamente esclusa ogni e qualsiasi responsabilità solidale tra le Compagnie del riparto.

## RIPARTO

N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %	N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %
1	Zurich Insurance plc	864	100,00	5			
2				6			
3				7			
4				8			

## CODICI STATISTICI

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME

IL CONTRAENTE

.....

Zurich Insurance plc  
Rappresentanza Generale per l'Italia

## PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur \_\_\_\_\_ a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi \_\_\_\_\_ L'ESATTORE .....  
L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO .....

GI2111P000Z075698 W59930-00765



**APPENDICE DI RINNOVO**

Con la presente appendice, che a tutti gli effetti forma parte integrante della suindicata polizza, si provvede a rinnovare la copertura assicurativa dalle ore 24.00 del 31/12/2021 alle ore 24.00 del 31/12/2022 alle medesime condizioni in corso .

**CONTEGGIO DEL PREMIO**

Elemento di Rischio Variabili (Art. 3 delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale)	Euro	Tasso imponibile (per mille)	Premio imponibile
<b>Sezione RCT/RCO</b>			
Fatturato	6.500.000,00	2,53	Premio minimo 18.000,00
<b>TOTALE</b>			<b>18.000,00</b>

<b>PREMIO ANNUO MINIMO IMPONIBILE</b>	€ 18.000,00
---------------------------------------	-------------

<b>PREMIO ANNUO LORDO</b>	€ 22.005,00
---------------------------	-------------

Per il suddetto rinnovo viene richiesto un premio lordo di Eur 22.005,00.

**La polizza cesserà ogni effetto alla scadenza del 31/12/2022 (S.O.D.).**

**FERMO E INVARIATO IL RESTO**

**L'ASSICURATO/CONTRAENTE**

-----

  
**Zurich Insurance plc**  
 Rappresentanza Generale per l'Italia

G12111P000Z075698 W59930-00765



**Appendice a**  
**Polizza di Assicurazione**  
**Responsabilità Civile Diversi e**  
**Prodotti - Aziende**



Zurich Insurance plc  
 Sede a Zurich House, Frascati Road, Blackrock, Dublino A94 X9Y3, Irlanda  
 Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
 Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
 Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
 Rappresentanza Generale per l'Italia:  
 Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
 Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603  
 Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n. L00066  
 C.F./P.IVA/R.L. Milano 05380900968  
 Indirizzo PEC: [zurich.insurance.plc@pec.zurich.it](mailto:zurich.insurance.plc@pec.zurich.it)



MM(UNITA'	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COP. PROV.	RAMO	RISC.	COD. SBU.	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
1	P	Z075698	W60790/9E D001		17	09	950	Middle Market - Liability/CREMA	/049

**CHI ASSICURIAMO**

ASSICURATO FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 00726090988 /
--	---------------	---------------------------------------

VIA, NUMERO CIVICO VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	C.A.P. 25034	LOCALITA' ORZINUOVI	DOCUMENTO EMESSO IL 19   12   2022
---	-----------------	------------------------	---------------------------------------

TITOLARE DELLA DITTA INDIVIDUALE		
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE/P.IVA
SESSO	DATA NASCITA	LUOGO DI NASCITA
		PROVINCIA DI NASCITA

**DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

DALLE ORE 24 DEL 31   12   2022	ALLE ORE 24 DEL 31   12   2023	DURATA 01   00   000 Anni   Mesi   Giorni	DISDETTA SOD Mesi	RATEAZIONE ANNUALE Annuale/Semestrale, Etc	SCADENZA RATE IL 31/12 Di ogni anno
------------------------------------	-----------------------------------	---	-------------------------	--	---

**PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)**

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2023	18.000,00		18.000,00	4.005,00	22.005,00	
Rate Successive	18.000,00	SENZA	OBBLIGO	DI	DISDETTA	

**PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%**

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2023	18.000,00		18.000,00	4.005,00	22.005,00	
Rate Successive	18.000,00	SENZA	OBBLIGO	DI	DISDETTA	

**COASSICURAZIONE E DELEGA**

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Compagnie indicate in riparto, e ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria.

Per tutte le altre comunicazioni inerenti il contratto esse potranno essere eseguite tramite l'Intermediario assicurativo, cui l'Assicurato ha conferito il mandato, ma esse esplicheranno effetto solo e dal momento in cui la Compagnia Delegataria, venutane a conoscenza, vi aderirà espressamente confermandone l'efficacia contrattuale. Ogni modificazione dell'assicurazione che comporti variazione scritta del contratto sarà considerata operante a condizione che l'Intermediario assicurativo abbia ottenuto il consenso da ciascuna della Compagnie Coassicuratrici.

L'impegno di tutte le Compagnie Coassicuratrici risulta dal documento contrattuale firmato da ciascuna di esse oppure dall' "Estratto Unico" firmato dalla Compagnia Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse.

Il Contraente o la Società di Intermediazione sua mandataria provvederà al versamento pro quota dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza del contratto ad ogni singola Coassicuratrice contro rilascio delle relative quietanze, restando esplicitamente esclusa ogni e qualsiasi responsabilità solidale tra le Compagnie del riparto.

**RIPARTO**

N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %	N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %
1	Zurich Insurance plc	864	100,00	5			
2				6			
3				7			
4				8			

**CODICI STATISTICI**

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME
----------------	------------	-----------

IL CONTRAENTE

**Zurich Insurance plc**  
 Rappresentanza Generale per l'Italia,

**PERFEZIONAMENTO**

L'importo di Eur \_\_\_\_\_ a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi \_\_\_\_\_ L'ESATTORE .....  
 L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA .....

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO .....

GI2212P000Z075698 W60790-00965



## APPENDICE DI RINNOVO

Con la presente appendice, che forma parte integrante del contratto e con effetto dalle ore 24 del 31/12/2022 si provvede al rinnovo del contratto per una ulteriore annualità, restando confermata la clausola SOD (senza tacito rinnovo) con le seguenti condizioni:

### **ART. 1, lett. C - FRANCHIGIA PER DANNI A COSE**

A parziale modifica del punto "C Franchigia per Danni a Cose" di cui all'art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), si conviene tra le Parti che relativamente ad ogni danno a cose, fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate, l'Assicurazione è prestata con una Franchigia pari a Euro 3.000,00=.

### **ART. 1, lett. D - FRANCHIGIA PER DANNI A PERSONA RICOVERATA**

A parziale modifica del punto "D Franchigia per Danni a Persona Ricoverata" di cui all'art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), si conviene tra le Parti che relativamente ad ogni danno a persona ricoverata, fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate, l'Assicurazione è prestata con una Franchigia pari a Euro 15.000,00=.

### **ART. 4 – DELIMITAZIONI - ESCLUSIONE**

Fermo restando quanto previsto dall'art. 4 – Delimitazioni – delle "Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile" si conviene che dall'Assicurazione R.C.T. e R.C.O. sono esclusi i danni a chiunque derivanti, direttamente o indirettamente, da malattie trasmissibili, riconosciute quali epidemie o pandemie dall'organizzazione mondiale della sanità, ivi inclusa fra queste la c.d. "covid19". La presente esclusione si applica anche per la Condizione Particolare articolo 13 – Malattie Professionali -.

### **ART. 4 – DELIMITAZIONI - ESCLUSIONE ABUSI E/O MOLESTIE**

Fermo restando quanto previsto dall'art. 4 - "Delimitazione" delle Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile, si precisa che l'Assicurazione R.C.T./ R.C.O. non comprende i danni derivanti da abusi, molestie e violenze in genere nei confronti di chiunque e da chiunque posti in essere.

### **EMBARGO / SANZIONI AMMINISTRATIVE E COMMERCIALI**

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Compagnia non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Assicurato o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività dell'Assicurato violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.

### **Sanctions Exclusion Endorsement**

Notwithstanding any other terms under this agreement, no insurer shall be deemed to provide coverage or will make any payments or provide any service or benefit to any insured or other party to the extent that such cover, payment, service, benefit and/or any business or activity of the insured would violate any applicable trade or economic sanctions law or regulation.

### **ART. 4 – DELIMITAZIONI – ESCLUSIONE PFAS**

Fermo restando quanto previsto dall'art. 4 – Delimitazioni – delle "Norme che regolano l'Assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) e verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)", si precisa che sono altresì esclusi dall'Assicurazione R.C.T. e R.C.O. i danni derivanti da PFAS (sostanze alchiliche perfluorate e polifluorate).



**CONTEGGIO DEL PREMIO**

Elemento di Rischio Variabili (Art. 3 delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale)	Euro	Tasso imponibile (per mille)	Premio imponibile
<b>Sezione RCT/RCO</b>			
Fatturato	6.500.000,00	2,53	Premio minimo 18.000,00
<b>TOTALE</b>			<b>18.000,00</b>

<b>PREMIO ANNUO MINIMO IMPONIBILE</b>	€ 18.000,00
---------------------------------------	-------------

<b>PREMIO ANNUO LORDO</b>	€ 22.005,00
---------------------------	-------------

**INCASSO RATA DI PREMIO**

Si provvede all'incasso del premio per il periodo dal 31/12/2022 – 31/12/2023 pari a Eur. 18.000,00= escluse le imposte.

La polizza cesserà ogni effetto alla scadenza del 31/12/2023 (S.O.D.).

**FERMO E INVARIATO IL RESTO**

**L'ASSICURATO/CONTRAENTE**

-----

**Zurich Insurance plc**  
 Rappresentanza Generale per l'Italia,  
*Gianni Gulcer*

G12212P000Z075698 W60790-00965



**Appendice a**  
**Polizza di Assicurazione**  
**Responsabilità Civile Diversi e**  
**Prodotti - Aziende**



Zurich Insurance plc  
 Sede a Zurich House, Frascati Road, Blackrock, Dublino A94 X9Y3, Irlanda  
 Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
 Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
 Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
 Rappresentanza Generale per l'Italia:  
 Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
 Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603  
 Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n. 1.00066  
 C.F./P.IVA/R.L. Milano 05380900968  
 Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it



GLN UNITA'	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COP. PROV.	RAMO	RISC.	COD. SBU.	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
	P	Z075698	W55684/10		17	09	950	Middle Market - Liability/CREMA	/049

**CHI ASSICURIAMO**

ASSICURATO	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA
FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA		00726090988 / 00726090988

VIA, NUMERO CIVICO	C.A.P.	LOCALITA'	DOCUMENTO EMESSO IL
VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	25034	ORZINUOVI	29   05   2023

**DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL	DURATA	DISDETTA	RATEAZIONE	SCADENZA RATE IL
31   12   2021	31   12   2022	01   00   000 Anni   Mesi   Giorni	SOD Mesi	ANNUALE Annuale/Semestrale, Etc	31/12 Di ogni anno

**PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)**

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2022	47,77	0,00	47,77	10,63	58,40	

**REGOLAZIONE PREMIO per il periodo dal 31/12/2021 al 31/12/2022**

Con la presente appendice che forma parte integrante del contratto, sulla base del dato fornito dall'Assicurato, si procede alla regolazione del premio come da prospetto che segue:

Descrizione	Importo Euro	Tasso (‰)	Premio Euro
Consumativo fatturato	7.133.504,72	2,53	18.047,77
Premio anticipato			-18.000,00
<b>PREMIO IMPONIBILE DI REGOLAZIONE</b>			<b>47,77</b>

**Fermo Il Resto**

**CODICI STATISTICI**

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME

IL CONTRAENTE

*Zurich Insurance plc*  
 Rappresentanza Generale per l'Italia

**PERFEZIONAMENTO**

L'importo di Eur	58,40	a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi	01   06   2023	L'ESATTORE ...	L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA
REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N.		DEL		L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	

G12305P000Z075698 W55684-01065



Appendice a  
Polizza di Assicurazione  
Responsabilità Civile Diversi e  
Prodotti - Aziende



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Frascati Road, Blackrock, Dublino A94 X9Y3, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia:  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n. L.00066  
C.F./P.IVA/R.L. Milano 0538900968  
Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it



IS(UNITA')	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COP. PROV.	RAMO	RISC.	COD. SBU.	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
	P	Z075698	W60321/11		17	09	950	Middle Market - Liability/CREMA	/049

CHI ASSICURIAMO

ASSICURATO	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA	
FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA		00726090988 / 00726090988	
VIA, NUMERO CIVICO	C.A.P.	LOCALITA'	DOCUMENTO EMESSO IL
VIA LATTANZIO GAMBARA, 20	25034	ORZINUOVI	06   12   2023

DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL	DURATA	DISDETTA	RATEAZIONE	SCADENZA RATE IL
31   12   2023	31   12   2024	01   00   000	SOD	ANNUALE	31/12
		Anni Mesi Giorni	Mesi	Annuale/Semestrale, Etc	Di ogni anno

PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2024	18.000,00		18.000,00	4.005,00	22.005,00	
Rate Successive		SENZA	OBBLIGO	DI	DISDETTA	

PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2024	18.000,00		18.000,00	4.005,00	22.005,00	
Rate Successive		SENZA	OBBLIGO	DI	DISDETTA	

Ripartizione dell'assicurazione e incarico

"L'assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle inerenti al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite dell'Impresa Zurich Insurance Plc - Rappresentanza Generale per l'Italia, incaricata dal Contraente, all'uopo designata quale Coassicuratrice Incaricata. Ogni comunicazione fatta o ricevuta dalla Incaricata, si intende valida per tutte le Coassicuratrici. L'incarico conferito a una Impresa è efficace per tutta la durata dell'assicurazione.

Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Incaricata, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, in virtù delle facoltà concesse alla Incaricata in sede di consenso al conferimento dell'incarico da parte del Contraente, ivi compresa quella di incaricare, previo consenso delle compagnie Coassicuratrici, esperti (periti, medici, consulenti, etc).

La Incaricata provvede alla riscossione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze e, ove necessario, del certificato di assicurazione e del contrassegno.

Ogni modifica al contratto che richieda una stipulazione scritta, impegna il Contraente e le Coassicuratrici solo dopo la firma dell'atto relativo".

RIPARTO

N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %	N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %
1	Zurich Insurance plc	864	100,00	6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			

CODICI STATISTICI

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME

IL CONTRAENTE

Zurich Insurance plc  
Rappresentanza Generale per l'Italia

PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur		a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi		L'ESATTORE .....
				L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA
REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N.		DEL		L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO
				.....

G12312P000Z075698 W60321-01165



<b>RINNOVO</b>
----------------

Con la presente appendice, che forma parte integrante del contratto e con effetto dalle ore 24 del 31/12/2023 si provvede al rinnovo del contratto per una ulteriore annualità, restando confermata la clausola SOD (senza tacito rinnovo) con le seguenti condizioni:

**ART. 1, lett. C - FRANCHIGIA PER DANNI A COSE**

A parziale modifica del punto "C Franchigia per Danni a Cose" di cui all'art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), si conviene tra le Parti che relativamente ad ogni danno a cose, fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate, l'Assicurazione è prestata con una Franchigia pari a Euro 3.000,00=.

**ART. 1, lett. D - FRANCHIGIA PER DANNI A PERSONA RICOVERATA**

A parziale modifica del punto "D Franchigia per Danni a Persona Ricoverata" di cui all'art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), si conviene tra le Parti che relativamente ad ogni danno a persona ricoverata, fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate, l'Assicurazione è prestata con una Franchigia pari a Euro 15.000,00=.

**ART. 4 – DELIMITAZIONI – ESCLUSIONE**

Fermo restando quanto previsto dall'art. 4 – Delimitazioni – delle "Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile" si conviene che dall'Assicurazione R.C.T. e R.C.O. sono esclusi i danni a chiunque derivanti, direttamente o indirettamente, da malattie trasmissibili, riconosciute quali epidemie o pandemie dall'organizzazione mondiale della sanità, ivi inclusa fra queste la c.d. "covid19". La presente esclusione si applica anche per la Condizione Particolare articolo 13 – Malattie Professionali -.

**ART. 4 – DELIMITAZIONI - ESCLUSIONE ABUSI E/O MOLESTIE**

Fermo restando quanto previsto dall'art. 4 - "Delimitazione" delle Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile, si precisa che l'Assicurazione R.C.T./ R.C.O. non comprende i danni derivanti da abusi, molestie e violenze in genere nei confronti di chiunque e da chiunque posti in essere.

**EMBARGO / SANZIONI AMMINISTRATIVE E COMMERCIALI**

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Compagnia non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Assicurato o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività dell'Assicurato violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.

**Sanctions Exclusion Endorsement**

Notwithstanding any other terms under this agreement, no insurer shall be deemed to provide coverage or will make any payments or provide any service or benefit to any insured or other party to the extent that such cover, payment, service, benefit and/or any business or activity of the insured would violate any applicable trade or economic sanctions law or regulation.

**ART. 4 – DELIMITAZIONI – ESCLUSIONE PFAS**

Fermo restando quanto previsto dall'art. 4 – Delimitazioni – delle "Norme che regolano l'Assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) e verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)", si precisa che sono altresì esclusi dall'Assicurazione R.C.T. e R.C.O. i danni derivanti da PFAS (sostanze alchiliche perfluorate e polifluorate).





**CONTEGGIO DEL PREMIO**

Elemento di Rischio Variabili (Art. 3 delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale)	Euro	Tasso imponibile (per mille)	Premio imponibile
<b>Sezione RCT/RCO</b>			
Fatturato	6.500.000,00	2,53	Premio minimo 18.000,00
<b>TOTALE</b>			<b>18.000,00</b>

<b>PREMIO ANNUO MINIMO IMPONIBILE</b>	€ 18.000,00
---------------------------------------	-------------

<b>PREMIO ANNUO LORDO</b>	€ 22.005,00
---------------------------	-------------

**INCASSO RATA DI PREMIO**

Si provvede all'incasso del premio per il periodo dal 31/12/2023 – 31/12/2024 pari a Eur. 18.000,00= escluse le imposte.

**La polizza cesserà ogni effetto alla scadenza del 31/12/2024 (S.O.D.).**

**FERMO E INVARIATO IL RESTO**

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

-----

**Zurich Insurance plc**  
 Rappresentanza Generale per l'Italia  
*Gianni Gulser*

G12312P000Z075698 W60321-01165



**Appendice a Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile Diversi e Prodotti - Aziende**

Zurich Insurance Europe AG  
 Sede a Francoforte sul Meno, Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt, Germania  
 Registro della Corte di Francoforte HRB 133359  
 Sottoposta alla vigilanza di BaFin, Autorità Federale di Supervisione dei Servizi Finanziari  
 Rappresentanza Generale per l'Italia  
 Via Benigno Crespì, 23 - 20159 Milano  
 Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3-1-08 al n.L. 90066  
 C.F./P.IVA/R.L. Milano 05380990968  
 Indirizzo PEC: zurich.insurance.europe@pec.zurich.it



SEI									
UNITA'	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COP. PROV.	RAMO	RISC.	COD. SII	SUBINTEGRAMM/DIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
IL	P	Z075698	E00002.12		17	09	0049	ASSINNOVATION SRL/	/

CHI ASSICURIAMO		
ASSICURATO	RISCHIO COMPLESSIVO	CODICE FISCALE P.IVA
FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA		/ 00726090988
VIA NUMERO CIVICO	C.A.P.	LOCALITA'
VIA LATTANZIO GAMBARA 20	25034	ORZINUOVI
		DOCUMENTO ESOSII
		18   04   2024

DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO		
DALL' ORE 24 DEL	ALL' ORE 24 DEL	DURATA
16   04   2024	31   12   2024	00   08   014
		Anni   Mesi   Giorni

**APPENDICE DI PRECISAZIONE**

Con la presente appendice che forma parte integrante del suddetto contratto, con effetto dal 16/04/2024, d'accordo tra le Parti si conviene quanto segue:  
 "Viene precisato tra le parti che, in caso di sinistro, le franchigie previste dalla polizza non verranno opposte al terzo danneggiato, ma verranno poi regolate tra la Contraente e la Compagnia".

**Fermo ed invariato il resto.**

CODICI STATISTICI		
V.I.P. POL. N.	PAC GROUP	RISK NAME

IL CONTRAENTE

Zurich Insurance Europe AG  
 Rappresentanza Generale per l'Italia

PERFEZIONAMENTO	
L'importo di Eur <u>0</u> a saldo del premio sino al <u>18   04   2024</u> è stato incassato oggi	L'ESATTORE L'INCASSO È STATO EFFETTUATO DA
REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. <u>          </u> DEL <u>          </u> <u>          </u> <u>          </u>	L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO



LA2404P00000Z075698E00002-01202



Appendice a Polizza di  
Assicurazione  
Responsabilità Civile Diversi e  
Prodotti - Aziende

Zurich Insurance Europe AG  
Sede a Francoforte sul Meno, Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt, Germania  
Registro della Corte di Francoforte HRB 133359  
Sottoposta alla vigilanza di BaFin, Autorità Federale di Supervisione dei Servizi Finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n.I. 00066  
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968  
Indirizzo PEC: zurich.insurance.europe@pec.zurich.it



SE1	UNITA'	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COP. PROVV.	RAMO	RISC.	COD. SBU.	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
	IL	P	Z075698	E00003\13		17	09	0049	ASSINNOVATION SRL/	/

<b>CHI ASSICURIAMO</b>			
ASSICURATO	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA	
FONDAZIONI RIUNITE ONLUS DELLA BASSA BRESCIANA		/ 00726090988	
VIA, NUMERO CIVICO	C.A.P.	LOCALITA'	DOCUMENTO EMESSO IL
VIA LATTANZIO GAMBARA 20	25034	ORZINUOVI	10   07   2024

<b>DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO</b>						
DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL	DURATA	DISDETTA	RATEAZIONE	SCADENZA RATE IL	
31   12   2022	31   12   2023	01   00   000	SOD	ANNUALE	31/12	
		Anni   Mesi   Giorni	Mesi	Annuale/Semestrale, Etc	Di ogni anno	

<b>PREMIO DA PAGARE () - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)</b>						
Premio sino al	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE	TOTALE
31/12/2023	1.440,39	0,00	1.440,39	320,49	1.760,88	

**REGOLAZIONE PREMIO per il periodo dal 31/12/2022 al 31/12/2023**

Con la presente appendice che forma parte integrante del contratto, sulla base del dato fornito dall'Assicurato, si procede alla regolazione del premio come da prospetto che segue:

Descrizione	Importo Euro	Tasso (‰)	Premio Euro
Consuntivo fatturato	7.683.948,53	2,53	19.440,39
Premio anticipato			-18.000,00
<b>PREMIO IMPONIBILE DI REGOLAZIONE</b>			<b>1.440,39</b>

**Fermo Il Resto.**

<b>CODICI STATISTICI</b>		
V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME

IL CONTRAENTE

**Zurich Insurance Europe AG**  
Rappresentanza Generale per l'Italia

<b>PERFEZIONAMENTO</b>		
L'importo di Eur	a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi	L'ESATTORE .....
REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N.	DEL	L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA
		L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO

