

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

PRODOTTO "RC GENERALE"

Mod. D 395 CG 02 – Ed 04/2008- Aggiornamento al 27/06/2020

Il presente documento, contenente:

- **Condizioni Generali di Assicurazione**
- **Glossario**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del documento di polizza

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE
RISCHI DIVERSI
Mod. D 395 CG 02 – Ed 04/2008-Aggiornamento al 27/06/2020

Descrizione del rischio / Attività assicurata

La Compagnia nei modi, limiti e termini previsti dalle Condizioni di Assicurazioni che seguono, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, nella sua qualità di esercente l'attività indicata nella Scheda di Polizza, sulla base di quanto indicato all'art. 13.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile).

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 Codice Civile).

Art. 3 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 Codice Civile). I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art 1898 Codice Civile).

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (Art. 1897 Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (Art. 1913 Codice Civile). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Codice Civile).

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato ai termini di polizza e fino al 60° giorno successivo, al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Compagnia può recedere dall'assicurazione **con preavviso di trenta giorni**, dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata. La Compagnia entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta di legge, relativo la periodo di rischio non corso. La suddetta facoltà di recesso può essere esercitata anche dal Contraente, qualora quest'ultimo

rientri nella definizione di "Consumatore" ai sensi dell'Art. 1469 bis C.C. In tal caso il recesso è operante con le modalità previste nei precedenti commi.

Art. 9 - Durata e proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata **spedita almeno 60 giorni prima della scadenza**, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Il Contraente/Assicurato ha comunque facoltà di dare disdetta nei modi e nei termini sopraindicati, ad ogni scadenza annuale, anche nel caso in cui il contratto sia stato stipulato per una durata poliennale.

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Foro competente

Foro competente deve intendersi quello stabilito dalle disposizioni di legge.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione

A) Assicurazione della Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali e di danni materiali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni corporali e materiali imputabili a fatto doloso e/o colposo di persone addette all'attività per le quali è prestata l'assicurazione e delle quali lo stesso debba rispondere ai sensi di legge.

B) Assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO)

La Compagnia 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 DPR 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'INAIL sia tenuta ad erogare una prestazione, sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi dei predetti DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, ed 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 DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 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 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38. L'assicurazione è prestata con **una franchigia fissa e assoluta a carico dell'Assicurato di Euro 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato.**

Agli effetti della garanzia sono altresì compresi:

- ai sensi dei precedenti punti 1) e 2) i lavoratori parasubordinati e associati in partecipazione dell'Assicurato nonché i prestatori d'opera soggetti all'assicurazione INAIL, i prestatori di lavoro c.d. "Interinale/i" di cui alla Legge 196/97 e i prestatori d'opera di cui al D. Lgs. 276/2003 (regolamento attuativo della c.d. "Legge Biagi"), che sono a tutti gli effetti equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato.
- ai sensi del precedente punto 2), i dipendenti dell'Assicurato ed i prestatori d'opera non soggetti all'assicurazione INAIL.
- ai sensi del precedente punto 1) i Soci e familiari coadiuvanti, tutti in quanto soggetti all'obbligo dell'assicurazione INAIL, che sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa INAIL.

L'assicurazione RCO è efficace purché, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi assicurativi di legge, o che, se non in regola, l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme e dei regolamenti vigenti in materia.

Tanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), quanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO), valgono anche in relazione alle azioni di rivalsa esperite dall'INPS, ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 14 - Estensione territoriale

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) vale per i sinistri verificatisi nei territori di tutti i Paesi del Mondo. Relativamente ai danni verificatisi negli USA, Canada e Messico, l'assicurazione presta i suoi effetti limitatamente ad eventi avvenuti in conseguenza della partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati e con l'applicazione di una **franchigia fissa per ogni sinistro di Euro 2.500,00**. Sono in ogni caso esclusi i danni derivanti da Società siano esse produttive e/o commerciali ubicate e/o domiciliate nei territori di USA,

Canada e Messico. L'assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO) vale per i danni verificatisi nel territorio di tutti i Paesi del Mondo.

Art. 15 - Esclusione dal novero dei terzi

Ai fini della assicurazione prevista all'Art. 13 punto A (RCT), non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o 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 loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le persone che, essendo in rapporti di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, i lavoratori parasubordinati soggetti INAIL, eventuali subappaltatori e loro dipendenti, nonché tutti coloro i quali indipendentemente dall'esistenza di un qualsiasi rapporto con l'Assicurato subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività alle quali si riferisce la garanzia od ad attività complementari svolte presso dipendenze dell'Assicurato;
- d) le Società le quali, rispetto all'Assicurato che non sia persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 Codice Civile, nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 16 - Rischi esclusi dall'assicurazione

In relazione alle garanzie previste all'Art. 13 punti A) RCT e B) RCO, l'assicurazione non comprende i danni:

- a) 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;
- b) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- c) derivanti dalla detenzione od impiego di esplosivi;
- d) derivanti o conseguenti dall'emissione di onde e/o campi elettrici e/o magnetici;
- e) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- f) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni;

L'assicurazione di cui all'Art. 13 punto A) RCT non comprende altresì i danni:

- g) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- h) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- i) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- l) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- m) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- j) da inadempimenti di obbligazioni di risultato inclusi penali o maggiori costi previsti da contratti di qualsiasi genere, nonché i risarcimenti a carattere sanzionatorio o punitivo;
- k) da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge.

Art. 17 - Rischi assicurabili solo con patto speciale

L'assicurazione di cui all'Art. 13 punto A) (RCT) non comprende inoltre i danni:

- a) da furto;
- b) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- d) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;

- e) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- g) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- h) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- i) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- l) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.

Art. 18 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio contenuto in polizza, che deve intendersi come premio minimo annuo, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo 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. A tale scopo:

A) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza premio

Entro **60 giorni** dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto il Contraente o l'Assicurato devono fornire per iscritto alla Compagnia, in relazione a quanto previsto dal contratto, il consuntivo degli elementi variabili previsti in polizza. Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate **entro 15 giorni** dalla comunicazione effettuata dalla Compagnia. Resta fermo il premio minimo stabilito in polizza.

B) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Se il Contraente o l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Compagnia può fissargli - per i relativi adempimenti - un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. In tal caso la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente o l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente o l'Assicurato non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

C) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

Se 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 annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

D) Verifiche e controlli

La Compagnia ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 19 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Compagnia 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 o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Compagnia 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 Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 20 - Pluralità di Assicurati

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta ad ogni effetto unico anche nel caso di responsabilità concorrente di più Assicurati.

Art. 21 - Responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale o concorrente con altri soggetti non assicurati ai sensi della presente polizza, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato in ragione della gravità della propria colpa, mentre è esclusa dalla garanzia l'obbligo di risarcimento derivante da mero vincolo di solidarietà.

CONDIZIONI SPECIALI
(che integrano le "Norme che regolano l'Assicurazione"
quando essa sia riferita ad uno o più dei rischi sotto indicati)

Art. 22 - Animali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile inerente al trasferimento di animali effettuato anche con mezzi di trasporto, esclusi i danni ai mezzi stessi e quelli provocati dalla loro circolazione. Sono esclusi i danni ad animali sottoposti a monta, nonché i danni alle coltivazioni e quelli da contagio. Sono inoltre esclusi i danni alle persone che cavalcano gli animali o li conducono. Limitatamente ai cani la garanzia è prestata con applicazione di una **franchigia assoluta di Euro 50,00 per ciascun sinistro**.

Qualora l'Assicurato sia proprietario di un cane appartenente ad una delle razze soggette a provvedimenti emanati dalle competenti autorità a tutela dell'incolumità pubblica dei cittadini la **franchigia** si intende elevata ad **Euro 2.500,00 per ciascun sinistro**.

Art. 23 - Mezzi di sollevamento e trasporto di cose - macchine operatrici semoventi - mezzi meccanici in genere

L'assicurazione non comprende i danni alla pavimentazione stradale, nonché i danni al materiale rotabile.

Art. 24 - Distributori di carburante in genere - stazioni di servizio per veicoli a motore - stazioni di lavaggio automatico

L'assicurazione comprende i danni subiti dai veicoli in consegna o in custodia o sottoposti a lavori di manutenzione o lavaggio, purché detti danni si verifichino esclusivamente nel luogo dove si esercita l'attività cui si riferisce l'assicurazione e non siano diretta conseguenza dei lavori di riparazione e di manutenzione meccanica. In relazione ai veicoli sottoposti alle operazioni di erogazione del carburante e/o lubrificante l'assicurazione comprende altresì i danni ai veicoli stessi, in conseguenza della difettosa esecuzione di tali operazioni - compresi i danni da erogazione di carburanti e/o lubrificanti avariati - sempreché verificatisi non oltre 48 ore dalla loro esecuzione. La garanzia viene prestata con una franchigia assoluta di **Euro 100,00 per ogni sinistro**. Sono esclusi i danni di cui all'Art. 17 lettera a) e b), delle Norme, nonché i danni da difetto originario dei prodotti erogati ed alle cose che si trovino all'interno dei veicoli.

Art. 25 - Autorimesse - autosili - parcheggi

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'esercizio di impianti di lavaggio, di un'officina meccanica con non più di tre addetti e dalla proprietà dei fabbricati nei quali si svolge l'attività assicurata; quest'ultima garanzia è disciplinata dalla Condizione Aggiuntiva RC19), che si intende richiamata. L'assicurazione comprende altresì la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni ai veicoli in consegna e custodia all'Assicurato stesso, ovvero sottoposti a lavaggio e/o riparazione, purché detti danni si verifichino esclusivamente nell'area dell'autorimessa e/o autosilo e non siano diretta conseguenza di lavori di riparazione e manutenzione meccanica. La garanzia viene prestata con una **franchigia assoluta di Euro 250,00 per ogni sinistro** e con un **limite di risarcimento massimo di Euro 5.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo**. Salvo patto speciale, sono esclusi i danni derivanti dalla proprietà e dall'esercizio di distributori di carburante, nonché i danni subiti dai veicoli sotto rifornimento.

Art. 26 - Negozi e depositi commerciali, esclusi: bar, pasticcerie, gelaterie, ristoranti ed esercizi affini

Salvo patto speciale l'assicurazione non comprende i rischi relativi all'esistenza di distributori di carburante. L'assicurazione non vale se l'Assicurato detiene merci non in conformità a norme e regolamenti disciplinanti l'esercizio della sua attività. Quando in polizza sia prevista l'estensione della garanzia al rischio dello smercio, l'assicurazione comprende i danni cagionati entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di garanzia per ciascun sinistro, per uno o più sinistri originati da una stessa causa e/o difetto e per ogni periodo assicurativo annuo o di minor durata della polizza.

Art. 27 - Insegne e cartelli pubblicitari

L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono applicati insegne e cartelli.

Art. 28 - Alberghi - pensioni - residence - ostelli - campeggi

L'assicurazione comprende il rischio relativo alla proprietà dei fabbricati nei quali si svolge fattività assicurata e la relativa garanzia è disciplinata dalla Condizione Aggiuntiva RC19), che s'intende richiamata. L'assicurazione comprende altresì i rischi relativi ai servizi di parrucchiere, saloni di bellezza, ristorante, bar, spacci e negozi, piscine, lavanderie, autorimesse, parcheggi, ferma restando l'esclusione di cui all'Art. 17 lettera m), delle Norme. L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto. Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di garanzia per ciascun sinistro, per uno o più sinistri originati da una stessa causa e/o difetto e per ogni periodo assicurativo annuo o di minor durata della polizza. Salvo patto speciale, l'assicurazione non comprende i rischi inerenti a stabilimenti balneari, stabilimenti di cure termali, servizi di idroterapia e fangoterapia, impianti ed attrezzature sportive, discoteche e night clubs.

Art. 29 - Ascensori - montacarichi - montavivande - scale mobili

Quando l'assicurazione riguarda imprese di manutenzione, essa comprende i danni che si verificano durante l'esecuzione dei lavori di manutenzione; sono invece esclusi i danni imputabili a mancata, insufficiente, errata o difettosa manutenzione. Quando gli impianti sono installati in un fabbricato in condominio, sono considerati terzi anche i singoli condomini. L'assicurazione è valida solo per gli impianti regolarmente collaudati.

Art. 30 - Istituti di trattamenti estetici - istituti di cultura fisica - massaggiatori - callisti e pedicure

L'efficacia dell'assicurazione è subordinata al possesso, da parte del titolare e delle persone addette all'esercizio, dei requisiti richiesti dalle leggi e regolamenti che disciplinano l'attività da essi svolta. Salvo patto speciale l'assicurazione non comprende i rischi relativi all'esercizio di bar, ristoranti e piscine.

Art. 31 - Bar, pasticcerie e gelaterie - ristoranti, pizzerie, tavole calde - mense aziendali - birrerie - esercizi affini

L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto. Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di garanzia per ciascun sinistro, per uno o più sinistri originati da una stessa causa e/o difetto e per ogni periodo assicurativo annuo o di minor durata della polizza. Salvo patto speciale sono esclusi dall'assicurazione i rischi relativi all'esercizio di autorimesse, parcheggi, sale da ballo, sale da giochi e sale da biliardo con più di due biliardi.

Art. 32 - Farmacie

L'efficacia dell'assicurazione è subordinata al possesso da parte del titolare e delle persone addette alla farmacia dei requisiti richiesti dalle leggi e regolamenti per l'esercizio dell'attività da loro svolta. L'assicurazione comprende i danni cagionati entro un anno dalla consegna e, comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i prodotti galenici di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto. Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di garanzia per ciascun sinistro, per uno o più sinistri originati da una stessa causa e/o difetto e per ogni periodo assicurativo annuo o di minor durata della polizza.

Art. 33 - Istituti di educazione ed istruzione, scuole, collegi e convitti, istituti di correzione - colonie - oratori e ricreatori

L'assicurazione comprende la responsabilità personale degli insegnanti e degli addetti all'Istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo. Sono considerati terzi gli allievi e gli iscritti. Limitatamente agli oratori e ricreatori sono esclusi dall'assicurazione i rischi inerenti all'esercizio dell'attività

scoutistica. Per l'attività esterna l'assicurazione è valida in quanto l'Assicurato abbia predisposto per essa apposita sorveglianza. Salvo patto speciale l'assicurazione non comprende i rischi relativi all'esercizio di teatri, cinematografi, piscine, incluse le tribune.

Art. 34 - Associazioni, Società e scuole sportive

L'assicurazione vale per la responsabilità civile dell'Assicurato, degli associati o degli allievi per danni cagionati a terzi. Gli associati, gli allievi e coloro che partecipano alle attività sportive non sono considerati terzi tra di loro. L'assicurazione comprende anche i rischi derivanti dalla proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva, esclusi, salvo patto speciale, tribune, stadi, arene, ippodromi, cinodromi, velodromi, sferisteri. Sempre salvo patto speciale, l'assicurazione non vale nel caso in cui siano ammesse a prendere parte alle discipline sportive persone non associate.

Art. 35 - Stabilimenti balneari

L'assicurazione comprende i rischi relativi al servizio di bar secondo il disposto dell'Art. 31. Salvo patto speciale sono esclusi i rischi relativi all'esercizio di palestre, campi sportivi, imbarcazioni (eccettuate quelle di salvataggio), ristoranti, sale da ballo, parcheggi.

Art. 36 - Cinematografi, teatri

L'assicurazione è efficace a condizione che l'esercizio dell'attività sia stato autorizzato dalle competenti autorità. L'assicurazione comprende altresì, sempreché esista servizio di guardaroba custodito, entro il limite stabilito in polizza per i danni a cose e sino alla concorrenza massima di **Euro 250,00** per ogni danneggiato, i danni sofferti dagli spettatori in seguito a sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose portate nell'esercizio, consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'Art. 1784 Codice Civile, ferma l'esclusione per i danni alle cose non consegnate. L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, danaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute. Sono altresì esclusi dall'assicurazione i danni a cose cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento. Sono esclusi dall'assicurazione i rischi relativi alla gestione di ristoranti, autorimesse e parcheggi, mentre sono compresi i rischi relativi all'esercizio di bar.

Art. 37 - Night clubs - discoteche - ritrovi - sale da ballo

L'assicurazione è efficace a condizione che l'esercizio dell'attività sia stato autorizzato dalle competenti autorità. Salvo patto speciale, non sono considerati terzi gli artisti e gli orchestrali. Sono esclusi dall'assicurazione i rischi relativi alla gestione di ristoranti, autorimesse e parcheggi, mentre sono compresi i rischi relativi all'esercizio di bar secondo il disposto dell'Art. 31.

Art. 38 - Riserve di caccia

L'assicurazione comprende anche la responsabilità personale dei titolari e dei soci della Riserva assicurata durante lo svolgimento dell'attività venatoria. In caso di coesistenza di altra valida assicurazione a favore del responsabile (titolare e/o socio), per il medesimo rischio, la presente assicurazione vale per l'eccedenza di danno non coperto da tale assicurazione. Sono esclusi dall'assicurazione i danni alle coltivazioni.

Art. 39 - Riserve di pesca

Salvo patto speciale sono esclusi i rischi relativi all'esistenza di dighe.

Art. 40 - Velocipedi

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile del conducente del velocipede noleggiato. L'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta di **Euro 100,00 per sinistro**.

Art. 41 - Trattamenti chimici

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti dall'uso di gas infiammabili o di sostanze che sviluppano gas infiammabili nonché dall'impiego di prodotti composti, in tutto o in parte, da sostanze chimiche il cui uso sia vietato dalla legge. Qualora l'assicurazione sia estesa all'uso di aeromobili, sono esclusi i danni dei quali sia responsabile l'esercente dell'aeromobile ai sensi delle leggi sulla navigazione aerea. Limitatamente ai lavori presso terzi, sono compresi i danni direttamente conseguenti ad esalazioni fumogene e gassose ed a

contaminazioni di colture. In ogni caso il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo.

Art. 42 - Lavori presso terzi

A parziale deroga dell'Art. 17, lettera b), delle Norme, l'assicurazione è estesa ai danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Questa specifica estensione di garanzia è prestata con una franchigia assoluta di **Euro 250,00** per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di **Euro 15.000,00** per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 43 - RC della famiglia

L'assicurazione vale esclusivamente per la responsabilità civile dell'Assicurato/Contraente e dei familiari conviventi in relazione a fatti della vita privata, con esclusione quindi di rischi inerenti ad attività professionali.

Sono altresì compresi i seguenti rischi:

- pratica di sport comuni, escluse le competizioni di carattere agonistico;
- conduzione della dimora abituale e saltuaria dell'Assicurato, ivi compresa l'antenna televisiva;
- detenzione ed uso di armi;
- proprietà od uso di velocipedi, di cavalli da sella, di animali domestici, con applicazione, su ogni sinistro cagionato da cani, di una **franchigia assoluta di Euro 100,00** per ciascun sinistro; la presente franchigia si intende **elevata ad Euro 5.000,00 per ciascun sinistro**, qualora il cane appartenga ad una delle razze soggette a provvedimenti emanati dalle competenti autorità a tutela dell'incolumità pubblica dei cittadini.

L'assicurazione comprende inoltre i danni arrecati dagli addetti ai servizi domestici per fatti inerenti allo svolgimento delle loro mansioni.

Art. 44 - Proprietà dei fabbricati descritti in polizza

L'assicurazione di cui alla presente Condizione Speciale è valida ed operante unicamente a condizione che i fabbricati oggetto della copertura, siano descritti ed identificati in polizza.

- A) La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i locatari, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua qualità di proprietario dei fabbricati descritti in polizza. Nella definizione di fabbricato si intendono compresi gli impianti fissi a loro servizio (compresi ascensori e montacarichi), i serramenti, i cancelli o portoni anche azionati elettricamente, le antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza dei fabbricati stessi comprese le aree verdi tenute a giardino, ma con l'esclusione di: parchi, alberi di alto fusto, attrezzature e/o impianti sportivi e per giochi, strade private e recinzioni in muratura di altezza superiore a m. 1,50.
- B) Oltre all'esclusione dei rischi previsti all'Art. 16 e dei rischi assicurabili con patto speciale di cui all'Art. 17, la garanzia non comprende i danni:
- 1) derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;
 - 2) derivanti da spargimento d'acqua e/o da rigurgiti di fogna; sono tuttavia compresi i danni materiali che siano conseguenti esclusivamente a rottura accidentale di tubazioni o condutture; per questa fattispecie di danni il risarcimento viene corrisposto con l'applicazione di una franchigia assoluta di **Euro 150,00 per ciascun sinistro** e fino alla concorrenza di un importo massimo di **Euro 2.000,00 per ogni sinistro** e per ciascun anno assicurativo;
 - 3) derivanti da umidità, stillicidio ed, in genere, da insalubrità dei locali;
 - 4) derivanti da interruzioni e/o sospensioni (totali o parziali) di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
 - 5) derivanti dall'esercizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di arti e professioni, esercitate direttamente e personalmente dall'Assicurato e/o da Terzi (inclusi gli inquilini o condomini ed i lori familiari) nei fabbricati descritti ed indicati in polizza;

- 6) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo da furto, incendio, scoppio ed esplosione, nonché alle cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- C) Ai fini della presente garanzia non sono considerati terzi:
- 1) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
 - 2) 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 loro nei rapporti di cui alla lettera a);
 - 3) le persone che, essendo in rapporti di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio inerente l'attività di custodia, manutenzione e pulizia dei fabbricati e dei relativi impianti, nonché la conduzione degli stessi; qualora l'assicurazione sia prestata per fabbricati rurali (di cui l'Assicurato sia proprietario ma non conduttore), sono sempre considerati terzi i coloni, mezzadri, gli affittuari ed i loro familiari con esclusione dei danni alle scorte vive del fondo a chiunque appartengano.
- D) Il valore indicato per il calcolo del premio di polizza, deve corrispondere al valore a nuovo di ogni singolo fabbricato (costo di ricostruzione), con esclusione del valore dell'area, dell'eventuale degrado per l'età, del suo uso e di qualsiasi altro parametro influente. Se al momento del sinistro il valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato - come in precedenza previsto - **supera di oltre il 20%** il valore dichiarato in polizza dall'Assicurato, la Compagnia risponde del danno in proporzione al rapporto fra il valore dichiarato e quello risultante al momento del sinistro e, in ogni caso, nei limiti dei massimali ridotti in eguale proporzione.
- E) FABBRICATI IN CONDOMINIO
 Se l'assicurazione è stipulata da un condominio per l'intera proprietà sono considerati terzi i condomini (compresi i loro familiari e dipendenti) ed è compresa la responsabilità dei singoli condomini come tali verso gli altri condomini e verso la proprietà comune.
 Se l'assicurazione è stipulata da un condomino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino debba rispondere in proprio, quanto la quota di cui deve rispondere per danni a carico della proprietà comune, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condomini.

Art. 45 - Imbarcazioni

L'assicurazione di cui alla presente Condizione Speciale è valida ed operante unicamente a condizione che la/e imbarcazione/i oggetto della copertura, siano descritti ed identificati in polizza.

- A) La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua qualità di proprietario od utente delle imbarcazioni descritte ed identificate in polizza.
 L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni corporali e materiali imputabili a fatto doloso e/o colposo di persone delle quali lo stesso debba rispondere ai sensi di legge. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile del comandante o conduttore dell'imbarcazione, sempreché l'uso della medesima avvenga per incarico o con il consenso dell'Assicurato. Dal risarcimento dovuto ai sensi della presente assicurazione va dedotto quanto debba essere corrisposto, anche da altro assicuratore aumentato delle relative franchigie, per indennità risultanti a carico dell'imbarcazione assicurata per il "ricorso terzi" contro l'imbarcazione stessa, in conseguenza di danni causati da urto contro altra imbarcazione, ovvero contro opere di porti e di vie navigabili o contro corpi galleggianti o fissi.
- B) **Ai fini della presente garanzia non sono considerati terzi:**
- 1) **il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;**
 - 2) **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 loro nei rapporti di cui al punto 1);**

- 3) il comandante o il conduttore dell'imbarcazione e le persone che si trovano con loro nei rapporti di cui al punto 1), nonché i dipendenti suoi o dell'Assicurato in quanto addetti al servizio dell'imbarcazione;
- 4) le persone trasportate - salvo patto speciale.

C) L'assicurazione non comprende i danni:

- 1) alle cose che si trovano a bordo delle imbarcazioni;
- 2) alle cose indossate e comunque portate con sé dalle persone trasportate;
- 3) cagionati da materie esplosive o corrosive e quelli cagionati da materie infiammabili che non siano di normale dotazione dell'imbarcazione;
- 4) da furto;
- 5) da inquinamento delle acque di qualsiasi natura;

L'assicurazione non è altresì operante:

- 1) se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore e, in ogni caso, se di età inferiore a 14 anni;
- 2) nei casi di natanti adibiti a scuole guida durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è istruttore regolarmente abilitato
- 3) durante l'esercizio di attività idrosportiva;
- 4) nel caso di natanti con targa prova, se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti;
- 5) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni del certificato o licenza di navigazione;
- 6) durante la partecipazione a gare e competizioni sportive ed alle relative prove, salvo si tratti di regate veliche o remiere.

D) L'assicurazione vale per il mare Mediterraneo entro gli stretti, le acque interne italiane e quelle svizzere dei laghi Maggiore e di Lugano.

E) L'assicurazione ferme le esclusioni di cui alla precedente lettera C punto 1) e 2), è prestata limitatamente per i danni a cose con uno scoperto a carico dell'Assicurato **pari al 10%** dell'importo di ogni sinistro, con un **minimo di Euro 150,00**.

F) Imbarcazioni a remi

In deroga a quanto previsto nel precedente punto E, l'assicurazione per i danni a cose è prestata senza l'applicazione dello scoperto del **10%** ivi previsto. Restano ferme le esclusioni di cui alla precedente lettera C punto 1) e 2).

G) Natanti adibiti a servizio pubblico di trasporto persone

A parziale deroga di quanto indicato alla precedente lettera B punto 2), l'assicurazione comprende i danni da lesioni personali ai terzi trasportati. A parziale deroga di quanto previsto alla lettera C punto 2), l'assicurazione comprende i danni agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portate con sé dai terzi trasportati, esclusi denaro, preziosi, titoli nonché bauli, valigie, colli e loro contenuto; sono parimenti esclusi i danni derivanti da incendio, furto, smarrimento, scippo e rapina.

H) Rimorchiatori

Sono esclusi i danni subiti dal natante rimorchiato.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE**(applicabili soltanto se espressamente richiamato l'apposito allegato)****Art. 46 - RC19 - PROPRIETA' DEI FABBRICATI NEI QUALI SI SVOLGE L'ATTIVITA'**

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza. Nella definizione di fabbricato si intendono compresi gli impianti fissi a loro servizio (compresi ascensori e **montacarichi**), i serramenti, i cancelli o portoni anche azionati elettricamente, le antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza dei fabbricati stessi comprese le aree verdi tenute a giardino, ma con l'esclusione di: parchi, alberi di alto fusto, attrezzature e/o impianti sportivi e per giochi, strade private e recinzioni in muratura di altezza superiore a m. 1,50. La garanzia non comprende i danni derivanti:

- a) derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;
- b) derivanti da spargimento d'acqua e/o da rigurgiti di fogna; sono tuttavia compresi i danni materiali che siano conseguenti esclusivamente a rottura accidentale di tubazioni o condutture; per questa fattispecie di danni il risarcimento viene corrisposto con l'applicazione di una **franchigia assoluta di Euro 150,00** per ciascun sinistro e fino alla concorrenza di un importo massimo di **Euro 2.000,00 per ogni sinistro** e per ciascun anno assicurativo;
- c) derivanti dall'esercizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di arti e professioni, diverse da quelle per le quali è prestata l'assicurazione;
- d) derivanti da umidità, stillicidio ed, in genere, da insalubrità dei locali.

Art. 47 - RC20 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

A parziale deroga dell'Art. 17, lettera f) delle Norme, l'assicurazione comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso.

Art. 48 - RC21 RESPONSABILITA' PERSONALE DI QUADRI E DIRIGENTI

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale dei dipendenti con qualifica di quadri e di dirigenti del Contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni. Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche i dipendenti del Contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Art. 583 C.P.

Art. 49 - RC22 RESPONSABILITA' PERSONALE DI TUTTI I DIPENDENTI

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale dei dipendenti del Contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni. Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche i dipendenti del Contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Art. 583 dei C.P.

Art. 50 - RC23 DANNI SUBITI DAI TERZI TRASPORTATI SULLE IMBARCAZIONI

A deroga di quanto previsto all'art. 45) Imbarcazioni - lettera B punto 4), l'assicurazione è estesa ai danni da lesioni personali a terzi trasportati.

Art. 51 - RC24 ESTENSIONE TERRITORIALE DEI LIMITI DI NAVIGAZIONE PER IMBARCAZIONI

I limiti di navigazione indicati all'art. 45) Imbarcazioni si estendono al Mar Nero e alle Coste Orientali dell'Atlantico fra Oporto e Casablanca incluse le isole Canarie.

Art. 52 - RC25 ESCLUSIONE DANNI A COSE PER IMBARCAZIONI

Limitatamente all'art. 45) Imbarcazioni, dall'assicurazione sono esclusi i danni alle cose.

Art. 53 - RC26 COMMITTENZA AUTO

L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 Codice Civile, quale committente di dipendenti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si

trovino alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, sempreché tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso o allo stesso intestati al PRA, e/o al lui dati in locazione. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Compagnia nei confronti dei responsabili nei limiti in cui sia operante la copertura assicurativa RC Auto. Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. Sono compresi in garanzia i danni corporali subiti dai terzi trasportati. Non sono considerati terzi il conducente dell'autoveicolo nonché le persone che si trovino con lui nei rapporti di cui all'Art. 13 lettera a).

Art. 54 - RC35 - RESPONSABILITÀ PER DANNI CAUSATI DA NON DIPENDENTI

A parziale deroga di quanto disposto all'Art. 17 lettera c), l'assicurazione opera anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato, per danni materiali e per morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'Art. 583 del Codice Penale, involontariamente cagionati a terzi da:

- titolari e dipendenti di ditte, quali aziende di trasporto, fornitori e clienti che occasionalmente partecipano ai lavori di carico e scarico, o a lavori complementari all'attività dell'Impresa, nonché di imprese addette al servizio di pulizia e/o manutenzione;
- personale non dipendente che nel rispetto della vigente legislazione, si trovi occasionalmente a partecipare alle attività cui si riferisce la presente assicurazione per l'effettuazione di prove pratiche su macchinari o per attività di istruzione (es. stage, tirocini, borse di studio, corsi di formazione, ecc.);
- i prestatori di lavoro cd "interinali" di cui alla L. 196/97, i prestatori di lavoro di cui al D. Lgs. 276/2003 (attuativo della cd Legge Biagi), le persone con contratto di associazione in partecipazione ed i prestatori d'opera dei quali l'Assicurato si avvalga, nel rispetto della vigente legislazione, per l'esecuzione di parte delle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- i titolari e i dipendenti di aziende addette a servizi di manutenzione, riparazione e collaudo;
- i volontari, i lavoratori socialmente utili, gli addetti che svolgono Servizio Civile;
- i lavoratori non dipendenti che in maniera occasionale, saltuaria e non continuativa vengono impiegati per l'esecuzione di parte delle attività per la quale è prestata l'assicurazione;

mentre attendono per conto e nell'interesse dell'Assicurato, ai lavori oggetto dell'attività prevista in polizza.

Art. 55 - Schema riepilogativo

| Art. | Punto | Garanzia | Limite indennizzo | Franchigia | Scoperto | Nota |
|------|-------|--|--|--|----------|------------------------------------|
| 13 | B 2 | Responsabilità civile verso prestatori d'opera | Massimale assicurato | € 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato | // | // |
| 14 | | Partecipazione a fiere, mostre e mercati. | Massimale assicurato | Solo per Canada Usa e Messico € 2.500,00 per sinistro | // | // |
| 22 | | Animali | Massimale assicurato | € 50,00 per sinistro con elevazione a € 2.500,00 per particolari razze di cani. | // | Franchigia valida solo per i cani. |
| 24 | | Distributori di carburante in genere - stazioni di servizio per veicoli a motore - stazioni di lavaggio automatico | Massimale assicurato con esclusione dei danni di cui all'art. 17 lettera a) e b) | € 100,00 per sinistro | // | // |
| 25 | | Autorimesse – autosili – parcheggi | € 5.000,00 per sinistro/anno | € 250,00 per sinistro | // | // |
| 36 | | Cinematografi , teatri | € 250,00 per ogni danneggiato | // | // | // |
| 40 | | Velocipedi | Massimale assicurato | € 100,00 per sinistro | // | // |
| 42 | | Lavori presso terzi | € 15.000,00 per danni a cose e per anno | € 250,00 per sinistro | // | // |
| 43 | | RC della famiglia | Massimale assicurato | € 100,00 per sinistro con elevazione a € 5.000,00 per particolari razze di cani. | // | Franchigia valida solo per i cani. |
| 44 | B) 2 | Rottura accidentale tubazioni o condutture | € 2.000,00 per sinistro/anno | € 150,00 per sinistro | // | // |

| Art. | Punto | Garanzia | Limite indennizzo | Franchigia | Scoperto | Nota |
|------|--------|---|------------------------------|----------------------------|--|--|
| 45 | E | Imbarcazioni | Massimale assicurato | // | 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di € 150,00. | // |
| 45 | F | Imbarcazioni a remi | Massimale assicurato | // | // | Abolizione scoperto previsto all'art. 45 lettera E |
| 46 | RC19-b | Proprietà dei fabbricati nei quali si svolge l'attività | € 2.000,00 per ogni sinistro | € 150,00 per ogni sinistro | | Rottura accidentale tubazioni o condutture |

GLOSSARIO

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

| | |
|------------------------|--|
| Assicurato | il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; |
| Contraente | il soggetto che stipula l'assicurazione; |
| Cose | sia gli oggetti materiali sia gli animali; |
| Danni corporali | morte o lesioni personali; |
| Danni materiali | distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati; |
| Franchigia | la parte di danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato; |
| Polizza | il documento che prova l'assicurazione; |
| Premio | la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia; |
| Rischio | la probabilità che si verifichi il sinistro; |
| Scoperto | la parte di danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato; |
| Sinistro | il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione; |
| Compagnia | Assimoco S.p.A. |

POLIZZA INFORTUNI

UTENTI

Condizioni di Polizza
Modello INF 005 CAES

INDICE

| | |
|--|--------|
| Descrizione del rischio | pag. 1 |
| Garanzie prestate, somme assicurate e premi | pag. 1 |
| Definizioni | pag. 2 |
| Norme che regolano l'assicurazione in generale | pag. 2 |
| Norme che regolano l'assicurazione infortuni | pag. 4 |
| Condizioni Particolari | pag. 8 |

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La presente polizza vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati che risultano dai registri o da altra documentazione probante tenuta dal Contraente durante:

- la permanenza/soggiorno presso il Contraente o dallo stesso organizzati;
- la partecipazione alle attività organizzate dal Contraente o a cui lo stesso aderisce, comprese attività motorie, manuali e tutti gli spostamenti con qualunque mezzo di locomozione;

in conformità a quanto previsto dallo Statuto del Contraente.

Sono inoltre comprese attività diverse da quelle previste dallo Statuto purché svolte in via del tutto occasionale.

Sono invece escluse le attività professionali svolte dagli Assicurati e/o comunque remunerate.

GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE – PREMI

| GARANZIE PRESTATE | SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE | PREMIO LORDO PRO-CAPITE (includere imposte) |
|--------------------------|-----------------------------|--|
| ➤ Morte | € 25.000,00 | |
| ➤ Invalidità Permanente | € 50.000,00 | € 6,00 |
| ➤ Rimborso spese mediche | € 500,00 | |

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nel frontespizio di polizza (che deve intendersi quale premio minimo stabilito in polizza) ed è regolato sulla base del numero di Assicurati alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto.

Si precisa che il premio minimo anticipato della presente polizza non potrà comunque essere inferiore ad Euro 50,00.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per “Assicurazione”: il contratto di assicurazione;
- per “Polizza”: il documento che prova l'assicurazione;
- per “Contraente”: il soggetto che stipula la polizza;
- per “Assicurato”: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per “Società”: l'impresa assicuratrice (Assimoco S.p.A. - Via Cassanese 224, Palazzo Giotto, Centro Direzionale “Milano Oltre”, 20090 Segrate MI);
- per “Agenzia”: l'agenzia alla quale è assegnata la polizza (Consorzio CAES a r.l. – Via Gavirate, 14 - 20148 Milano);
- per “Premio”: la somma dovuta alla Società;
- per “Sinistro”: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- per “Indennizzo”: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 C.C..

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C..

I premi devono essere pagati all'Agenzia oppure alla Società.

Art. 4 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base al numero di Assicurati, e viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nel frontespizio di polizza ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nel numero di Assicurati, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo il Contraente deve fornire per iscritto entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, o della minor durata del contratto, il numero totale di Assicurati che s'intendono comunque garantiti nel corso dell'annualità.

L'Agenzia o la Società, in conformità ai suddetti dati, procede all'emissione dell'appendice di regolazione premio. Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

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

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata in forma numerica e non nominativa, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai registri o altri documenti probatori tenuti dal Contraente. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Premio minimo

Si precisa che, nel caso in cui il numero di Assicurati, nel corso del periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, non fosse tale da generare un premio complessivo superiore ad Euro 50,00 (=premio anticipato minimo) il Contraente è esonerato dall'obbligo della comunicazione dei dati consuntivi, intendendosi il premio anticipato in via provvisoria quale premio minimo comunque acquisito. Analogamente, il Contraente è esonerato dal provvedere alla suddetta comunicazione nel caso in cui il numero di iscritti

dovesse rimanere invariato rispetto a quello preventivato in base al quale è stato conteggiato il premio in via anticipata risultante dal frontespizio di polizza.

Art. 5 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 6 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

Art. 7 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO (vedi anche art. 21)

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia oppure alla Società entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C..

Art. 9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata, spedita dall'Assicurato almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso essa coincide con la durata del contratto.

Art. 10 - COPERTURA TEMPORANEA

Qualora il periodo assicurativo fosse di durata inferiore all'anno, i massimali assicurati (compresi i sotto limiti indicati nella presente polizza) devono intendersi validi per l'intero importo indicato per tutto il periodo di assicurazione.

Art. 11 – ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'articolo 1891 C.C..

Art. 12 – VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 13 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Salvo diversa disposizione stabilita dalla presente polizza, tutte le comunicazioni alle quali sono tenute il Contraente, l'Assicurato (o i suoi aventi diritto) e la Società nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata o telefax o telegramma.

Art. 14 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 15 – FORO COMPETENTE

Il foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato/Contraente.

Art. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 17 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività per la quale è stipulata l'assicurazione, compreso il rischio in itinere.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa; sono compresi anche i casi di asfissia originati per involontaria aspirazione di gas e vapori;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'intossicazione anche non avente origine traumatica;
- d) il soffocamento da ingestione di solidi;
- e) l'annegamento;
- f) l'assideramento o il congelamento;
- g) i colpi di sole o di calore;
- h) gli effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- i) la folgorazione;
- j) il contatto con corrosivi;
- k) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l) gli infarti di natura traumatica;
- m) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- n) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- o) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- p) gli infortuni derivanti da:
 - imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
 - scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo e di sabotaggio, vandalismo, attentati, aggressioni e violenze, atti dolosi, rapina tentata o consumata, scippo, sequestri di persona, dirottamento e/o pirateria aerea, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
 - movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
 - fulmine, grandine, tempesta di vento, scariche elettriche ed altri eventi naturali;
 - legittima difesa e umana solidarietà.

Art. 18 – RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla partecipazione a corse e gare (e relativi allenamenti e prove) comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore, salvo si tratti di competizioni di regolarità pura;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; si intende comunque compreso l'infortunio subito:
 - dall'Assicurato minorenni anche se non abilitato;
 - dall'Assicurato con patente di guida scaduta da non più di 60 giorni;
- c) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);
- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerra e insurrezioni;
- h) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- i) dalla pratica di sport aerei, del paracadutismo, del parapendio e dalla pratica di sport a carattere professionistico.

Art. 19 – GARANZIE PRESTATE

19.1 MORTE

L'indennizzo per il caso di morte viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

19.2 INVALIDITÀ PERMANENTE

La Società corrisponde in caso di invalidità permanente un indennizzo determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale del grado di invalidità accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri riportati nella “Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente” allegata al presente Modello.

Il diritto all’indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l’Assicurato muore per causa indipendente dall’infortunio la Società, in base ai criteri previsti alla garanzia Morte (art. 19.1), provvederà all’indennizzo:

- in caso di decesso dell’Assicurato dopo che l’ammontare dell’indennizzo sia stato determinato fra le parti, pagando l’importo liquidato od offerto;
- in caso di decesso dell’Assicurato prima che l’indennizzo sia stato determinato fra le Parti, in virtù delle valutazioni mediche effettuabili sulla base dei riscontri clinici disponibili fino al momento del decesso.

Franchigia assoluta per invalidità permanente

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che determini una invalidità permanente, si intende praticata una franchigia assoluta dei 3%; la Società non corrisponderà quindi, alcun indennizzo qualora l’invalidità permanente non sia di grado superiore al 3%; se l’invalidità permanente supererà il 3% della totale verrà corrisposto l’indennizzo solo per la parte eccedente.

19.3 SPESE MEDICHE E DI RICOVERO

La Società assicura, con le modalità che seguono, fino alla concorrenza della somma indicata in polizza per detta garanzia, il rimborso delle spese rese necessarie da un evento considerabile come infortunio ed effettivamente sostenute per:

- a) accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici);
- b) onorari medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all’intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l’intervento chirurgico;
- c) cure, medicinali, trattamenti fisioterapici, rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- d) rette di degenza in ospedali o cliniche con il limite massimo giornaliero pari a 1/100 del massimale per evento;
- e) acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi sostitutive oculari; acquisto e noleggio di carrozzelle ortopediche;
- f) trasferimento dell’Assicurato con qualunque mezzo di trasporto in istituto di cura o in ambulatorio, in Italia o all’estero ed il ritorno, nonché il trasferimento da un istituto di cura all’altro.

In eccedenza alla somma assicurata, la Società rimborsa inoltre le spese sostenute dall’Accompagnatore per:

- rette di vitto e pernottamento nell’istituto di cura per un periodo fino a 100 giorni per ogni infortunio e con il limite giornaliero di 1/100 della somma assicurata;
- trasferimenti al seguito dell’Assicurato ed effettuati con qualunque mezzo di trasporto in istituto di cura, da un istituto di cura all’altro nonché il ritorno, relativamente a ricoveri avvenuti all’estero, con il limite del 20% della somma assicurata.

Indennità sostitutiva

In caso di ricovero l’Assicurato ha facoltà di richiedere in sostituzione delle prestazioni previste alla presente garanzia, la corresponsione di una diaria per ciascun giorno di ricovero pari a 1/100 della somma assicurata per un massimo di 100 giorni.

Anticipo spese

Nel caso di avvenuto ricovero in istituto di cura è in facoltà dell’Assicurato richiedere anticipatamente il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate in misura non superiore al 60%, previa contestuale presentazione alla Società di certificazione provvisoria dell’istituto di cura che attesti la natura dell’infortunio, il giorno del ricovero ed il presunto ammontare totale delle spese sanitarie. L’anticipazione delle spese può avere luogo nell’ipotesi che l’ammontare delle spese stesse non sia inferiore a Euro 500,00. Al termine del ricovero, previa presentazione delle notule di spesa, si procede al conguaglio attivo o passivo.

Art. 20 – ESTENSIONI DI GARANZIA (sempre operanti)

L’assicurazione copre anche:

a) Rischio volo

A parziale deroga del precedente art. 18 lettera c), l’assicurazione è estesa agli infortuni che l’Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l’Assicurato sale a bordo dell’aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

b) Ubriachezza

A parziale deroga del precedente art. 18 lettera d), l'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione

c) Servizio sostitutivo a quello militare di leva

L'assicurazione è prestata durante il servizio sostitutivo a quello militare di leva (cosiddetto "servizio civile").

d) Rischio guerra ed insurrezione

A parziale deroga del precedente art. 18 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Si precisa che la garanzia si intende comunque sempre operante per gli infortuni non direttamente derivanti dallo stato di guerra e di insurrezione.

e) Rischi Sportivi

Ferma la limitazione di cui all'art. 18 lettera i), l'assicurazione vale per l'esercizio delle pratiche sportive in genere, svolte sia a puro scopo ricreativo che con carattere agonistico. Tuttavia, tenuto conto della maggiore intensità di rischio che comportano alcune pratiche sportive (qui di seguito elencate) l'assicurazione è ugualmente valida ma gli indennizzi sono proporzionalmente ridotti del 50% per gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti:

pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia e ghiacciai oltre il terzo grado U.I.A.A., speleologia, salto dal trampolino con sci e idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, football americano, rugby, immersioni con autorespiratore, canoa, rafting, hockey su ghiaccio.

f) Esposizione agli elementi

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, dei climi, o di altre situazioni concomitanti (a titolo puramente esemplificativo, ma non esaustivo: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

g) Ernie traumatiche e da sforzo

L'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, alle ernie traumatiche o da sforzo, con l'intesa che:

- la copertura assicurativa delle ernie decorre soltanto dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea fino ad un massimo di trenta giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui al successivo art. 23.

Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente assicurazione subentri – senza soluzione di continuità – ad altra eguale assicurazione, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:

- dalla data di decorrenza della precedente assicurazione, per gli Assicurati, somme e prestazioni dalla stessa già previsti;
- dalla data di decorrenza della presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme ed alle nuove persone e prestazioni da essa previste.

h) Danni estetici

Qualora sia operante la garanzia Invalidità Permanente, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza con gravi conseguenze di carattere estetico, che, tuttavia, non comporti invalidità permanente, si conviene che la Società rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato entro due anni dalla guarigione clinica, ancorché successivamente alla scadenza di polizza, per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica. La presente garanzia è prestata sino ad un importo pari al 2% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale con il minimo di Euro 600,00 ed il massimo di Euro 2.500,00.

i) Malattie tropicali

L'assicurazione viene estesa anche alle malattie tropicali (intendendosi come tali quelle previste dalle disposizioni di legge in materia) contratte dagli Assicurati in data successiva a quella di decorrenza della copertura e che si manifestino nel corso della validità del presente contratto. La garanzia viene prestata fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di Euro 50.000,00 per il caso di morte e di Euro 50.000,00 per il caso di invalidità permanente. La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto non si farà luogo ad indennizzo per invalidità

permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

j) Commorienza

Qualora per effetto di uno stesso infortunio perdano la vita l'Assicurato ed il suo coniuge, non legalmente separato, lasciando quali eredi i figli minori, la Società pagherà il doppio del capitale ad essi (figli minori) spettante per il caso di morte. L'importo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare il limite massimo di Euro 2.600.000,00.

k) Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 C.C..

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

l) Rimpatrio della salma

Si stabilisce che, qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto all'estero si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Società rimborsa una somma pari all'1% del capitale assicurato per il caso morte, con il limite di Euro 2.500,00, quali spese sostenute per il rimpatrio della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

m) Invalidità permanente superiore al 65% della totale

Qualora l'invalidità permanente conseguente ad infortunio, accertata con i criteri di indennizzabilità di cui agli artt. 19.2 e 22, comporti una riduzione permanente della capacità lavorativa generica in misura non inferiore al 65%, verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato.

n) Invalidità permanente che comporti l'abbandono del lavoro

Qualora l'invalidità permanente conseguente ad infortunio accertata con i criteri di indennizzabilità di cui agli artt. 19.2 e 22, comporti l'abbandono del lavoro in qualità di dipendente ed una riduzione permanente delle capacità lavorative generiche in misura non inferiore al 50%, verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato per il caso di invalidità permanente.

o) Pagamento anticipato di un indennizzo per il grado di invalidità permanente da infortunio superiore al 20%

Si conviene fra le parti che decorsi 90 giorni dall'infortunio, qualora si preveda - in base ai normali criteri nosologici e medico legali - che all'Assicurato residui una invalidità permanente di grado pari o superiore al 20%, la Società - quando richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione fino ad un massimo di Euro 20.000,00. L'indennizzo pagato in anticipo, sarà dedotto da quanto dovuto, al netto di eventuali franchigie, in sede di liquidazione definitiva del sinistro.

Art. 21 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Fermo quanto previsto dal precedente art. 8, la denuncia dell'infortunio:

- deve contenere l'indicazione del luogo, data, ora e causa dell'evento;
- deve essere corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

A guarigione avvenuta, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso (compresa l'eventuale visita da parte dei medici incaricati dalla Società), la Società liquida gli indennizzi che risultino, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

Art. 22 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde soltanto l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. L'assicurazione è valida purché la morte, l'invalidità permanente o le altre prestazioni, si siano verificate entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche se successivamente alla scadenza del contratto. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al precedente art. 19.2 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 23 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO E RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE SUL GRADO DI INVALIDITA'

Sulla base della documentazione ricevuta e/o degli accertamenti del caso, la Società formula un'offerta d'indennizzo. In caso di disaccordo la questione può essere risolta da uno o più arbitri nominati con apposito atto, come previsto nel punto seguente.

La quantificazione dell'indennizzo spettante all'Assicurato, relativamente al grado di invalidità permanente, può essere demandata dall'Assicurato e dalla Società a due medici, nominati uno per parte.

Qualora i due medici non raggiungano un accordo, le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno dal Contraente, uno dalla Società ed il terzo di comune accordo o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Il Collegio medico ha la facoltà, qualora ne riscontri l'opportunità, di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso; in tal caso il Collegio può intanto concedere un anticipo sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per la Società e per il Contraente.

Art. 24 – DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

CONDIZIONI PARTICOLARI *(sempre operanti)*

Art. 25 - ESONERO DICHIARAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI

In deroga all'art. 2, il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio.

Art. 26 - ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI INFERMITA', MUTILAZIONI, DIFETTI FISICI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui l'Assicurato fosse affetto al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto del precedente art. 22.

Art. 27 - LIMITI DI RISARCIMENTO PER SINISTRI CATASTROFALI

Nel caso di un unico evento che provochi l'infortunio di più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 2.600.000,00.

Art. 28 - TEMPORANEA UTILIZZAZIONE DELL'ASSICURATO IN MANSIONI DIVERSE

L'assicurazione vale altresì nel caso di temporanea utilizzazione dell'Assicurato, da parte del Contraente, in mansioni diverse da quelle dichiarate in polizza. In tal caso l'assicurazione sarà ugualmente operante purché tali mansioni rientrino nella normale attività del Contraente. Gli Assicurati possono quindi eccezionalmente lavorare anche manualmente a contatto di macchine e meccanismi ed il Contraente ha facoltà di impiegarli in qualunque sito della Contraente, magazzini, depositi dipendenti o collegati con la sede principale, come pure temporaneamente presso terzi, senza bisogno di denunciare in via preventiva l'eventuale cambiamento delle mansioni.

Il presente Modello INF 005 CAES (Ed. settembre 2010) è composto di n. 8 pagine numerate progressivamente da 1 a 8.