

POLIZZA MULTIRISCHI PER I SOCI DELL ASSOCIAZIONE NAZIONALE BANCHE DEL TEMPO

Condizioni di Polizza

CONVENZIONE Associazione Nazionale Banche del Tempo – maggio 2009

- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI**
- **INFORTUNI**
- **INDENNITA' DI DEGENZA** (OBBLIGO PER ASS.NI LEGGE 266/91)

INDICE

Descrizione del rischio	pag. 1
Garanzie prestate e somme assicurate	pag. 1
Determinazione del premio	pag. 1
Definizioni	pag. 2
Norme comuni a tutte le sezioni	pag. 2
Sezione 1 - Norme che regolano l'assicurazione responsabilità civile	pag. 4
Condizioni Particolari	pag. 12
Sezione 2 - Norme che regolano l'assicurazione infortuni	pag. 13
Condizioni Particolari	pag. 18
Sezione 3 - Norme che regolano l'assicurazione indennità di degenza	pag. 18
Condizioni Particolari	pag. 20

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

In conformità a quanto previsto dallo Statuto del Contraente, si assicurano i rischi inerenti l'attività svolta dagli Assicurati che siano regolarmente iscritti nei registri del Contraente, che lo stesso è obbligato a tenere.
Sono inoltre comprese attività diverse da quelle previste dallo Statuto purché svolte in via del tutto occasionale.

GARANZIE PRESTATE E SOMME ASSICURATE

Sezione 1 - Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)	<i>Euro 1.500.000,00 per sinistro</i>
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)	<i>Euro 1.500.000,00 per sinistro e per persona infortunata</i>

Sezione 2 - INFORTUNI

<i>Somme assicurate (pro-capite):</i>	
➤ <i>Morte</i>	<i>Euro 25.000,00</i>
➤ <i>Invalità Permanente</i>	<i>Euro 50.000,00</i>
➤ <i>Rimborso spese mediche</i>	<i>Euro 500,00</i>

Sezione 3 - INDENNITÀ DI DEGENZA

<i>Somma assicurata (pro-capite):</i>	<i>Euro 5,00 al giorno</i>
---------------------------------------	----------------------------

Resta inteso che non si intendono operanti quelle sezioni/garanzie per le quali non sia stato versato il relativo premio.

DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio annuo lordo è determinato applicando i seguenti premi pro-capite al numero di Assicurati:

Sezione 1 -	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	
	<i>Premio pro-capite:</i>	<i>Euro 1,20 (incluse imposte)</i>
Sezione 2 -	INFORTUNI	
	<i>Premio pro-capite:</i>	<i>Euro 3,80 (incluse imposte)</i>
Sezione 3 -	INDENNITÀ DI DEGENZA	
	<i>Premio pro-capite:</i>	<i>Euro 2,00 (incluse imposte)</i>

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.

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 Roma 11/15, 21053 Castellanza VA);
- 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;
- per “Cose”: sia gli oggetti materiali sia gli animali.
- per “Infortunio”: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili;
- per “Malattia”: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- per “Ricovero”: la degenza con pernottamento in istituto di cura pubblico o privato regolarmente autorizzato all’erogazione dell’assistenza ospedaliera.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

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

Il Contraente e/o 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 tutte le persone risultate iscritte che s’intendono comunque garantite 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 - BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte e incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto all'indennizzo né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede.

Art. 9 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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. 10 - 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. 11 - 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. 12 – 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. 13 – VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero (esclusi USA, Canada e Messico limitatamente alla garanzia R.C.T.).

Art. 14 - 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. 15 - ONERI FISCALI

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

Art. 16 – FORO COMPETENTE

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

Art. 17 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 18 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**a) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)**

La Società 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 ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

b) Assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori d'opera (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- A) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati, così come definiti dall'art. 5 del citato D. Lgs. 38/2000, tanto nello svolgimento delle attività lavorative quanto per gli infortuni "in itinere";
- B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A), per morte e lesioni personali da infortunio. L'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta, a carico dell'Assicurato di Euro 2.600,00 per ogni infortunato.

Il legale rappresentante del Contraente ed i relativi familiari sono parificati, ai fini della presente garanzia, ai dipendenti.

La garanzia R.C.O. non comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per le malattie professionali, salvo per quanto previsto in appresso dall'art. 15.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per:

- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 19 - INESATTA INTERPRETAZIONE DI NORME INAIL

La garanzia RCO si intende valida anche quando l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò consegua da comprovata inesatta interpretazione delle norme di legge in materia.

Art. 20 - MALATTIE PROFESSIONALI**Oggetto**

L'assicurazione è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL e/o dalla Magistratura.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Inizio e termine

L'estensione esplica i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della presente polizza (o delle precedenti polizze sostituite dalla presente stipulate con la medesima Società), e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Fermo quanto precede, la garanzia vale altresì per le malattie professionali che si manifestino entro un anno dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro. Qualora il motivo della cessazione del rapporto di lavoro sia il pensionamento del dipendente, tale limite temporale si ritiene elevato a due anni.

Massimale

Il massimale indicato in polizza rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- a) per danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

Esclusioni

La garanzia non vale:

- a) per ricadute di malattia professionale già precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b) per malattie professionali conseguenti:

- all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte di rappresentanti legali dell'impresa;
- all'intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;

questa esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

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

Art. 21 – VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T. e R.C.O. vale per il mondo intero (esclusi USA, Canada e Messico per la garanzia R.C.T.).

Art. 22 – PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante e le persone che si trovino con lui nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, i subappaltatori ed il loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 23 – RICONOSCIMENTO DELLA QUALIFICA DI TERZO

A maggior chiarimento di quanto previsto in atti, si precisa che:

- le società che rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate, collegate o consociate (ed i relativi prestatori di lavoro) rientrano nel novero di terzi;
- gli aderenti iscritti al Contraente rientrano nel novero di terzi;
- i membri degli organi direttivi del Contraente rientrano nel novero di terzi;
- gli assistiti ed in genere i fruitori dei servizi del Contraente rientrano nel novero di terzi;
- le associazioni e/o gli enti e/o le organizzazioni di volontariato (ed i relativi prestatori di lavoro e gli aderenti) affiliate al Contraente sono considerate a tutti gli effetti terze tra di loro e rispetto al Contraente stesso (ed i relativi prestatori di lavoro e gli aderenti).

Inoltre, a parziale deroga di quanto previsto dal precedente art. 17 e limitatamente al caso di morte e di lesioni personali, viene riconosciuta la qualifica di terzi ai fini dell'assicurazione di R.C.T.:

- a) al legale rappresentante e le persone che si trovino con lui nei rapporti di cui alla lettera a) dell'art. 17, quando subiscano il danno non in conseguenza della propria partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione, sempreché non debbano essi stessi rispondere degli eventi dai quali abbiano riportato danni corporali per responsabilità propria, diretta e personale;
- b) ai titolari, ai dipendenti ed ai collaboratori di altre ditte o aderenti iscritti ad altre associazioni (e/o enti e/o organizzazioni di volontariato) – quali trasportatori, fornitori e clienti – che occasionalmente partecipino ai lavori di carico e scarico complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;
- c) ai titolari, ai dipendenti ed ai collaboratori di altre ditte o aderenti iscritti ad altre associazioni (e/o enti e/o organizzazioni di volontariato) trovantisi negli ambienti di lavoro per eseguire opere di sorveglianza, pulizia, manutenzione, riparazione e collaudo, purché non prendano comunque parte agli specifici lavori formanti oggetto dell'attività dell'Assicurato.

L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per i danni materiali e corporali cagionati a terzi dalle persone di cui ai suddetti punti b) e c) durante l'espletamento delle attività sopra citate.

Art. 24 - INFORTUNI SUBITI DALLE PERSONE (NON DIPENDENTI) CHE PARTECIPANO ALLE ATTIVITA' PER LE QUALI E' PRESTATO L'ASSICURAZIONE – DANNI A TERZI

A parziale deroga di quanto previsto dal precedente art. 17 lettera c), viene riconosciuta la qualifica di terzi alle persone – per le quali non vale la garanzia R.C.O. e delle quali l'Assicurato si avvalga nel rispetto della vigente legislazione - che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato (a titolo puramente esemplificativo, ma non limitativo):

- a) i lavoratori occasionali;
- b) i prestatori di lavoro temporaneo di cui alla legge 196/97;
- c) le persone della cui opera l'Assicurato si avvale in forma saltuaria ed occasionale;
- d) i consulenti esterni;
- e) gli stagisti, i corsisti, gli studenti, i borsisti, i tirocinanti e figure similari;
- f) i volontari, gli aderenti iscritti al Contraente, i membri degli organi direttivi del Contraente, i soggetti inseriti ai sensi del D.Lgs. 468/97 - lavoratori socialmente utili - , i soggetti che svolgono il servizio civile;
- g) gli assistiti ed in genere i fruitori dei servizi del Contraente;
- h) eventuali altre figure introdotte dal Legislatore nell'ambito delle organizzazioni di volontariato e dell'associazionismo in genere),

subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività per le quali è prestata l'assicurazione limitatamente ai casi di morte e di lesioni personali (comprese le malattie professionali come previsto dal precedente art. 15). Anche nel caso in cui l'INAIL esercitasse l'azione surrogatoria ex art. 1916 del Codice Civile, le suddette persone saranno considerate terzi.

La garanzia R.C.T. è estesa alla responsabilità civile che ricada sull'Assicurato per i danni corporali e materiali cagionati a terzi dagli stessi mentre attendono a lavori e attività per conto dell'Assicurato. Agli effetti di questa estensione di garanzia sono considerati terzi anche i dipendenti, i lavoratori parasubordinati, nonché tutte le altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali.

Art. 25 - PRESTATORI D'OPERA IN PRESTITO DA O AD ALTRE AZIENDE/ENTI

Premesso che i dipendenti, i lavoratori parasubordinati e le altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione (si veda elenco esemplificativo di cui al precedente art. 19) possono prestare la propria opera presso altre aziende ed enti pubblici o privati (comprese associazioni ed organizzazioni di volontariato), così come l'Assicurato può avvalersi di lavoratori di altre aziende o enti, resta convenuto che:

- 1) l'assicurazione è operante anche nei casi in cui il personale dell'Assicurato è temporaneamente distaccato presso altre aziende o enti;
- 2) il personale di altre aziende o enti del quale l'Assicurato si avvale si considera terzo limitatamente ai casi di morte e di lesioni personali.

Art. 26 - RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti, dei lavoratori parasubordinati e delle altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione (si veda elenco esemplificativo di cui al precedente art. 19), per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, escluso il Contraente stesso (limitatamente ai casi di morte e di lesioni personali sono compresi il legale rappresentante e le persone che si trovino con lui nei rapporti di cui al precedente art. 17 lettera a)), in conseguenza di un fatto verificatosi nell'ambito dello svolgimento delle loro mansioni e/o della partecipazione ed organizzazione delle attività ed eventi del Contraente o a cui lo stesso partecipi.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi tra di loro tutti i predetti soggetti sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali.

La garanzia è altresì estesa alla responsabilità civile personale del legale rappresentante del Contraente e delle persone che si trovino con lui nei rapporti di cui al precedente art. 17 lettera a), per danni involontariamente cagionati a prestatori di lavoro in genere (compresi i lavoratori parasubordinati e tutte le altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione), in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione.

Art. 27 - RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

L'assicurazione esplica effetto per la responsabilità civile personale e diretta derivante al personale dipendente e non dipendente designato:

- a) quale responsabile del servizio di prevenzione e protezione ai sensi dell'art. 8 del D.L. 626 del 19 settembre 1994 (e successive modificazioni o integrazioni);
- b) al servizio di prevenzione e protezione di cui sopra;
- c) al servizio di pronto soccorso;
- d) al servizio prevenzione incendio.

L'Assicurato è esonerato dal fornire alla Società l'elenco dettagliato dei nominativi di detto personale e delle successive variazioni, facendo fede al riguardo le evidenze amministrativo-contabili da esso tenute.

L'assicurazione è prestata nei modi, limiti e termini, previsti dalla presente polizza, fermo restando che il Contraente è escluso dal novero dei soggetti considerati terzi.

Art. 28 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI TECNICI

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavori, si intende estesa alla responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di errori commessi nell'esecuzione, su incarico dell'Assicurato stesso e relativamente ai fabbricati di sua proprietà ovvero da esso ottenuti in uso e nei quali si svolge l'attività per la quale è prestata l'assicurazione, dell'attività di:

- progettazione, direzione dei lavori;
- coordinamento della progettazione e coordinamento della esecuzione dei lavori rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 494/96.

Limitatamente alla presente estensione di garanzia, l'assicurazione non opera:

- a) se il personale dipendente di cui l'Assicurato si avvale non è iscritto ai relativi albi professionali;
- b) se i lavori progettati e/o diretti non rientrano nelle competenze professionali stabilite dalle norme che regolano la materia;
- c) se i lavori sono eseguiti da imprese di cui l'Assicurato od i suoi legali rappresentanti siano soci a responsabilità illimitata;
- d) per i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato a termini della presente clausola e non direttamente derivantigli dalla legge;
- e) per i danni derivanti dalla colpevole violazione delle norme di sicurezza su lavoro.

La garanzia opera per i danni conseguenti ad errori commessi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, purché il danno si sia verificato prima della cessazione del contratto e sia stato denunciato – fermo quanto disposto dalle restanti condizioni di assicurazione – entro sei mesi dalla data di cessazione del contratto.

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza – a termini di legge – del vincolo di solidarietà con altre persone fisiche o giuridiche, la presente estensione di garanzia riguarda la sola quota di responsabilità del soggetto al quale è riconosciuta la qualifica di Assicurato a termini della presente garanzia.

L'Assicurato è esonerato dal fornire alla Società l'elenco dettagliato dei nominativi di detto personale e delle successive variazioni, facendo fede al riguardo evidenze amministrativo-contabili da esso tenute.

L'assicurazione è prestata nei modi, limiti e termini, previsti dalla presente polizza, fermo restando che il Contraente è escluso dal novero dei soggetti considerati terzi.

Art. 29 - RESPONSABILITA' CIVILE DELLA COMMITTENZA

Qualora le attività oggetto delle garanzie prestate siano in tutto o in parte affidate a terzi, la garanzia vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente, ferme le specifiche condizioni normative espresse nei singoli articoli, compresi i limiti di risarcimento, scoperti e franchigie ivi previsti.

Restano invece sempre esclusi i danni derivanti dalla committenza del trasporto di merci o sostanze pericolose, definite o considerate tali a norma di legge.

Art. 30 – RISCHI COMPRESI

L'assicurazione copre anche i rischi inerenti:

a) Committenza veicoli

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dalle altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione (si veda elenco esemplificativo di cui al precedente art. 19) o da commessi, in relazione alla guida di autovetture, motocicli o ciclomotori, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero da lui presi o dati in locazione.

La garanzia comprende anche i danni alla persona subiti dai trasportati. Non sono considerati terzi il conducente dell'autovettura e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di cui al precedente art. 17 lettera a).

a) Cessione di lavori in subappalto

Qualora l'Assicurato subappalti i lavori l'assicurazione vale per gli infortuni subiti dai subappaltatori, loro dipendenti e collaboratori, e per la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato anche per i danni cagionati a terzi dai subappaltatori mentre eseguono i lavori per conto dell'Assicurato, ferme le specifiche condizioni normative espresse nei singoli articoli, compresi i limiti di risarcimento, scoperti e franchigie ivi previste.

Limitatamente a questa garanzia, la Società non rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art. 1916, come stabilito al successivo art. 27, nei confronti delle associazioni affiliate subappaltatrici che non risultassero assicurate nell'ambito della presente polizza.

b) Danni da incendio

L'assicurazione si intende estesa ai danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute (anche presso terzi). La garanzia è prestata fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento di Euro 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

c) Proprietà e/o conduzione di fabbricati – Rischi Committenza

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati (compresi eventuali magazzini e depositi) nei quali si svolge l'attività descritta in polizza, degli impianti fissi (compresi ascensori, montacarichi e scale mobili) e dei relativi allacciamenti destinati alla loro conduzione.

L'assicurazione copre anche i rischi inerenti all'esistenza di antenne, di spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, compresi i parchi e gli alberi ad alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, piscine, strade private, recinzioni in muratura, cancelli anche automatici.

La presente garanzia comprende i danni derivanti dai lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione (compresi lavori di ristrutturazione, ampliamento, sopraelevazione, demolizione e disfacimento) di fabbricati ed impianti (ivi compreso il montaggio, smontaggio e collaudo dei medesimi) anche se effettuati in fabbricati occupati, restando inteso che, ove la manutenzione venga affidata a terzi, la garanzia opererà per la responsabilità civile incombente all'Assicurato nella sua qualità di committente di tali lavori.

La garanzia è estesa altresì al rischio derivante all'Assicurato dalla proprietà e dalla conduzione di fabbricati in genere aventi destinazione d'uso anche non connessa con l'attività descritta in polizza.

L'assicurazione si estende ai danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere in qualità di committente dei lavori rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 494/96, sempreché – ove obbligatorio per legge - l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto da detto D. Lgs..

L'assicurazione si estende altresì al rischio della committenza dei lavori di allestimento delle nuove sedi da adibire allo svolgimento dell'attività oggetto dell'assicurazione.

Non sono compresi i danni derivanti da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali.

L'assicurazione comprende i danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogne e i danni conseguenti a guasti o rotture degli impianti idrici, di riscaldamento e condizionamento, condutture, serbatoi, vasche.

d) Proprietà e/o conduzione di spazi destinati a parcheggio

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e/o conduzione di appositi spazi coperti e non coperti destinati a parcheggio di veicoli a motori (anche se essi sono in consegna o custodia), compresi i danni ai veicoli medesimi, anche se di proprietà dei dipendenti, di lavoratori parasubordinati, delle altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione (si veda elenco esemplificativo di cui al precedente art. 19), di clienti e fornitori.

Sono compresi anche i danni ai veicoli nel caso in cui gli stessi siano parcheggiati o in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori di qualsiasi natura. Restano comunque esclusi i danni da furto e, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso.

e) Dipendenti, lavoratori parasubordinati e le altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione (si veda elenco esemplificativo di cui al precedente art. 19) terzi per crollo di fabbricati e danni a cose di loro proprietà

Sono considerati terzi i dipendenti, i lavoratori parasubordinati e le altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione (si veda elenco esemplificativo di cui al precedente art. 19):

- per i danni materiali a cose di loro proprietà anche in occasione di lavoro o di servizio, fermo quant'altro previsto in polizza;
- per i casi di morte e di lesioni personali causati da crollo totale o parziale del fabbricato e relative pertinenze, sempreché non si tratti di infortuni rientranti nell'assicurazione R.C.O..

f) Infortuni del conducente

L'assicurazione (R.C.O. e R.C.T.) comprende, limitatamente ai casi di morte e di lesioni personali, i danni subiti dai dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e delle altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione (si veda elenco di cui al precedente art. 19), in occasione di servizio effettuato per conto dell'Assicurato quali conducenti di veicoli a motore.

g) Segnaletica mancante o insufficiente

L'assicurazione comprende i danni per mancato o insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica aziendale o di cantiere, sui ripari e sulle recinzioni poste a protezione dell'incolumità di terzi.

h) Danni a cose in consegna, custodia, detenute a qualsiasi titolo o destinazione

L'assicurazione comprende il risarcimento dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione (anche presso terzi), esclusi i danni alle cose che sono state, sono o devono essere oggetto o strumento diretto dei lavori e dell'attività svolta dall'Assicurato. Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i clienti ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile (*si veda la successiva clausola j*)

La presente estensione opera fino a concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

i) Danni a cose portate dai clienti e/o assistiti

L'assicurazione si intende estesa ai danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i clienti e/o assistiti ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate dai medesimi, con la precisazione che i componenti di uno stesso nucleo familiare sono considerati unico cliente.

Detta garanzia è prestata per l'importo massimo di Euro 10.000,00 per sinistro e per anno assicurativo e con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 100,00 per ogni cliente danneggiato. Non sono compresi in garanzia oggetti preziosi, denaro, valori in genere e titoli di credito.

j) Danni a cose sollevate, caricate, o scaricate

L'assicurazione si estende ai danni a cose sollevate, caricate o scaricate (anche presso terzi) con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 1.500,00 e fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento di Euro 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

k) Danni a mezzi durante operazioni di carico e scarico

L'assicurazione comprende i danni a mezzi di trasporto durante le operazioni di carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono esclusi dalla garanzia i danni cagionati alle cose trovantisi nei mezzi stessi e, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso.

l) Danni a cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori e delle attività

L'assicurazione comprende i danni ai locali ove si eseguono i lavori e le attività, ed alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi (anche compiuti presso terzi) con esclusione dei danni alle cose sulle quali si compiono i lavori. Questa garanzia è prestata fino a concorrenza di un massimo di risarcimento di Euro 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

m) Danni a condutture ed impianti sotterranei

L'assicurazione comprende i danni alle condutture e agli impianti sotterranei.

La garanzia è prestata fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento di Euro 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

n) Danni da cedimento o franamento del terreno

L'assicurazione comprende, nei limiti sotto precisati, i danni a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento del terreno o vibrazioni del terreno alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implichino sottomurature o altre tecniche sostitutive.

Per i danni ai fabbricati, questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 1.500,00 e fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento di Euro 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

o) Danni da interruzione o sospensione di attività

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale di attività di terzi conseguenti a sinistro risarcibile a termini di polizza. Questa garanzia è prestata fino a concorrenza di un massimo di risarcimento di Euro 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

p) Operazioni di consegna, prelievo, prove e collaudo di cose, presso terzi

L'assicurazione comprende i danni verificatisi durante l'esecuzione presso terzi di operazioni di prelievo o consegna di materiali e di rifornimento di merci, nonché di prove, collaudi e dimostrazioni di cose, esclusi i danni alle cose formanti oggetto delle suddette operazioni.

g) Attività promozionali, formative, dopolavoristiche, ricreative, culturali, sportive o aventi carattere sociale

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla partecipazione, organizzazione e svolgimento di attività promozionali e commerciali, formative, dopolavoristiche, ricreative, culturali, sportive o aventi carattere sociale tenute sia presso le ubicazioni di proprietà e/o in uso all'Assicurato sia presso altre ubicazioni.

A titolo puramente esemplificativo e non esaustivo, devono intendersi compresi: gite, convegni, congressi, corsi di aggiornamento e di formazione, visite guidate, assemblee e consigli di organi direttivi, riunioni sindacali o di volontari o di altri soggetti autorizzati dal Contraente a riunirsi presso i propri locali, esposizioni, fiere, mostre, mercati, manifestazioni culturali, feste animate, compreso il rischio dell'allestimento e dello smontaggio degli stand. Sono inoltre compresi i danni ai partecipanti ed i danni alle attrezzature, agli arredi ed ai locali ospitanti le attività sopra descritte ed alle cose esposte in dette sedi.

La garanzia vale altresì per la Responsabilità Civile direttamente risalente al Circolo Ricreativo Aziendale.

h) Servizi sanitari

L'assicurazione comprende la responsabilità civile imputabile all'Assicurato dai servizi sanitari, compresa la responsabilità civile personale dei sanitari e del personale ausiliario non dipendenti, purché in possesso dei requisiti di legge per svolgere le attività alle quali sono preposti, nello svolgimento delle loro mansioni per conto dell'Assicurato.

i) Insegne e cartelli

L'assicurazione comprende la responsabilità civile imputabile all'Assicurato dalla proprietà, installazione, uso, rimozione e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari, striscioni e segnaletica in genere, ovunque installata, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. Restano comunque esclusi i danni alle cose su cui le insegne, cartelli o striscioni sono affissi.

j) Officine, falegnamerie, laboratori, depositi di carburante, ecc.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile imputabile all'Assicurato dall'esistenza nell'ambito dei locali in uso all'Assicurato, di officine meccaniche ed in genere di mezzi meccanici, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per la saldatura autogena ed attrezzature similari utilizzate per le esclusive necessità del Contraente e dei relativi prestatori d'opera.

k) Carrelli elevatori

L'assicurazione comprende la responsabilità civile imputabile all'Assicurato dall'uso, nell'ambito dei fabbricati utilizzati dall'Assicurato stesso per lo svolgimento dell'attività descritta in polizza e delle aree ad essi pertinenti nonché nelle immediate vicinanze, di carrelli elevatori (cosiddetti muletti) condotti da personale autorizzato e da mezzi meccanici in genere.

l) Guardiani e cani da guardia

L'assicurazione comprende la responsabilità civile imputabile all'Assicurato dall'impiego di guardiani, anche armati, nonché di cani da guardia.

m) Animali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile imputabile all'Assicurato dalla proprietà e/o uso di animali, compresi i rischi inerenti al loro trasferimento effettuato anche con mezzi di trasporto, esclusi i danni ai mezzi stessi e quelli provocati dalla loro circolazione. Sono altresì esclusi i danni da contagio.

n) Somministrazione di cibi e bevande

L'assicurazione comprende la responsabilità civile imputabile all'Assicurato dall'esistenza della mensa aziendale, del bar, dei distributori automatici e, comunque, dalla somministrazione di cibi e bevande (compresi i casi di avvelenamento e intossicazione). Questa garanzia vale anche per i danni corporali subiti dai dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dalle altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione (si veda elenco esemplificativo di cui al precedente art. 19), dai visitatori, dagli assistiti e dai terzi in genere.

Qualora la gestione sia affidata a terzi è compresa la sola responsabilità che possa far carico all'Assicurato nella sua qualità di committente dei servizi.

Inoltre l'assicurazione comprende, a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo, i danni derivanti da:

- gestione di comunità alloggio, centri diurni e/o notturni per minori e adulti
- formazione lavorativa e prelaborativa, con attività di laboratorio anche di proprietà di terzi e tirocinio pratico in aziende ed enti pubblici o privati
- accompagnamento di persone invalide, anziani, bambini, ammalati, disabili, ecc.
- assistenza domiciliare e prestazioni domestiche
- ippoterapia
- gestione di asili e ludoteche
- doposcuola, compresa l'organizzazione di gite e visite
- gestione di case e centri per vacanze
- oratori e circoli ricreativi (compresi i rischi relativi all'esercizio di teatri, cinematografi e tribune)
- organizzazione di attività turistiche e/o ambientali, comprese visite guidate e gite
- organizzazione di attività di animazione e scoutistica
- attività sportive a carattere meramente ricreativo
- laboratori di progettazione
- organizzazione e gestione di cantieri di lavoro
- gestione di negozi
- gestione di biblioteche
- riordino e coordinamento di archivi presso enti pubblici e/o privati
- organizzazione di indagini di mercato
- centri servizi, lavori meccanografici
- portierato
- guardiania e distribuzione di biancheria
- preparazione e somministrazione di cibi e bevande in locali aperti al pubblico, anche se di terzi, gestione di mense e bar
- catering gastronomici anche al di fuori delle sedi del Contraente
- laboratorio di confezioni
- tipografia
- raccolta di biancheria all'interno di strutture pubbliche e/o private
- lavanderia industriale
- pulizia in genere
- raccolta differenziata e non di rifiuti
- servizi di preselezione e selezione dei rifiuti
- gestione di canili
- installazione, trasformazione e ampliamento di impianti di produzione, trasporto, distribuzione, utilizzazione di energia elettrica all'interno degli edifici a partire dal punto di consegna dell'energia fornita dall'ente distributore ad uso civile e/o industriale, eseguiti all'interno dei fabbricati o di aree di pertinenza degli stessi e recintate
- attività cimiteriali
- proprietà e noleggio di velocipedi, cicli, tricicli, quadricicli a pedali anche se dotati di motore elettrico di supporto
- uso di apparecchi domestici in genere anche elettrici ed elettronici, i danni conseguenti ad incendio ed esplosione di gas, scoppio di apparecchi a vapore, degli impianti di riscaldamento e condizionamento, del tubo catodico della televisione

Art. 31 – RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- d) da circolazione su strade di uso pubblico o di aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- e) 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 14° anno di età;
- f) alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- g) alle cose trasportate e rimorchiate con mezzi di trasporto;
- h) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- i) da furto;

- j) 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 ai 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;
- h) da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, software, hardware in ordine alla corretta identificazione e gestione di qualsiasi data.

L'assicurazione R.C.T. e R.C.O. non comprende i danni:

- h) da detenzione o impiego di esplosivi;
- i) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.

Art. 32 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 c.c. verso:

- le persone delle quali il Contraente o l'Assicurato debba rispondere a norma di legge;
- le società controllate, controllanti collegate, consociate ed i relativi prestatori di lavoro;
- le associazioni affiliate ed i relativi prestatori di lavoro ed aderenti;
- i clienti ed i fornitori ed i relativi prestatori di lavoro;

purche' l'Assicurato a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 33 - 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. 34 - PLURALITA' DI ASSICURATI

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati tra loro.

Art. 35 – FRANCHIGIE E SCOPERTI

L'assicurazione si intende prestata previa applicazione della franchigia assoluta di Euro 100,00 per ogni sinistro R.C.T. e R.C.O., restando in ogni caso ferme le differenti franchigie indicate relativamente alla garanzia di cui al punto B) dell'art. 13 lettera b), nonché quelle stabilite in importi superiori.

Art. 36 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi variabili, 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 iscritti, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari: il numero di iscritti relativamente all'annualità assicurativa trascorsa o al periodo di minor durata del contratto.

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 l'Assicurato 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 l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Premio minimo

Si precisa che, nel caso in cui il numero di iscritti non dovesse superare, nel corso del periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, il numero minimo previsto in polizza (pari a 100), 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. 37 – DENUNCIA DEI SINISTRI

Fermo quanto previsto all'art. 8, la denuncia di sinistro all'Agenzia oppure alla Società deve contenere:

- la data e il luogo del sinistro;
- la narrazione del fatto e/o della causa del sinistro con la descrizione degli elementi idonei ad evidenziare eventuali responsabilità;
- nominativo, domicilio e recapito telefonico del danneggiato e di eventuali testimoni;
- copia della richiesta danni dei terzi danneggiati o della richiesta risarcitoria proveniente da INPS, INAIL, dai legali dei danneggiati o copia degli atti dei procedimenti giudiziari/amministrativi.

L'Assicurato deve poi far seguito, nel più breve tempo possibile, con le ulteriori notizie e gli atti relativi al sinistro.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.), l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta da parte dell'Autorità competente a norma della legge infortuni, salvo che per i sinistri rientranti nel punto B) dell'art. 13 lettera b) per i quali la denuncia dovrà avvenire al ricevimento della richiesta di risarcimento.

Art. 38 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

La Società presta a favore dell'Assicurato la sua assistenza in sede penale anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione, esclusi, quindi, i processi di rinvio e/o revisione.

CONDIZIONI PARTICOLARI (sempre operanti)

Art. 39 - DANNI DA INQUINAMENTO

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 26 lettera e), la garanzia si estende ai danni cagionati a terzi in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di fatto accidentale.

La garanzia è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 1.500,00 e fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento di Euro 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 40 - DANNI DA FURTO

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 26 lettera f), l'assicurazione vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse – per compiere l'azione delittuosa – di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato.

Questa estensione è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 100,00 per ogni danneggiato e fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento di Euro 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art- 41 - R.C. POSTUMA

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 26 lettera g), limitatamente ai lavori eseguiti presso terzi, la garanzia comprende i danni conseguenti a errori e/o difetti di esecuzione di lavori di installazione, posa in opera, manutenzione o riparazione compiuti dall'Assicurato e/o dai suoi prestatori d'opera, sempreché tali danni si verificano durante il periodo di efficacia del contratto ed entro sei mesi dal compimento dei suddetti lavori.

La garanzia non comprende i danni alle cose che sono e/o sono state oggetto di installazione, posa in opera, manutenzione o riparazione.

La predetta garanzia è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 1.500,00 e fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento di Euro 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 42 - R.C. SMERCIO

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 26 lettera g), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi, ivi compreso l'acquirente, causati dalle cose vendute, esclusi quelli dovuti a vizio originario del prodotto. Limitatamente ai generi alimentari di produzione propria somministrati e/o venduti presso il Contraente, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

L'assicurazione riguarda i danni verificatisi entro un anno dalla consegna e, comunque non oltre la data di scadenza della polizza, da cose vendute o consegnate durante il periodo di validità della garanzia, e non comprende i danneggiamenti delle cose stesse, le spese per le relative riparazioni o sostituzioni nonché i danni conseguenti a mancato uso o mancata disponibilità. Il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo. La garanzia non è valida se l'Assicurato detiene merci non in conformità a norme e regolamenti disciplinanti l'esercizio della sua attività.

Art. 43 – RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE DEI VOLONTARI AI SENSI DELLA LEGGE 266/91

A parziale integrazione del precedente art. 21, la garanzia di responsabilità civile personale, in conformità a quanto previsto dalla legge n. 266 dell'11 agosto 1991 e dal decreto attuativo n. 44 del 14 febbraio 1992 (e successive integrazioni e/o modificazioni), deve intendersi operante per tutti i soggetti di cui all'art. 3 del suddetto decreto n. 44 del 14 febbraio 1992 per danni corporali e materiali arrecati a terzi, nessuno escluso (compreso il Contraente, il legale rappresentante ed i relativi familiari, i dipendenti, i lavoratori

parasubordinati e le altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione come da elenco esemplificativo di cui al precedente art. 19, inclusi gli altri volontari).

Art. 44 – RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE DEGLI ISCRITTI - DECORRENZA DELLA GARANZIA

A maggior precisazione di quanto previsto in atti ed a parziale integrazione del precedente art. 21, la Società si obbliga a tenere indenni gli aderenti iscritti al Contraente di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi (compreso il legale rappresentante del Contraente ed i relativi familiari, i dipendenti, i lavoratori parasubordinati e le altre persone che partecipano alle attività per le quali è prestata l'assicurazione come da elenco esemplificativo di cui al precedente art. 19, inclusi gli altri aderenti iscritti al Contraente) in conseguenza di un fatto verificatosi nell'ambito della partecipazione ed organizzazione delle attività ed eventi del Contraente o a cui lo stesso partecipi.

Decorrenza e rinnovo della garanzia

La presente garanzia deve intendersi operante:

- per tutti gli iscritti aderenti al Contraente, dalle ore 24.00 della data di decorrenza della presente Polizza;
 - per i nuovi iscritti nel corso del periodo assicurativo, dalle ore 24.00 della data di iscrizione al Contraente;
- e resta in vigore fino al termine di ogni anno di validità dell'assicurazione.

La presente garanzia si rinnova automaticamente alla scadenza annuale dell'iscrizione al Contraente, per tutti coloro che risultavano iscritti nell'annualità (associativa) precedente e che provvedano al rinnovo dell'iscrizione entro i 60 giorni successivi, purché nel periodo di validità della Polizza stessa.

Per l'identificazione degli iscritti si fa riferimento ai registri o altri documenti probatori tenuti dal Contraente.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 45 – 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. 46 – 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. 47 – GARANZIE PRESTATE

47.1 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.

47.2 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. 31.1), 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 del 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.

47.4 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:

- 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. 48 – ESTENSIONI DI GARANZIA (sempre operanti)

L'assicurazione copre anche:

a) Rischio volo

A parziale deroga del precedente art. 30 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. 30 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. 30 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. 30 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. 35.

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. 31.2 e 34, 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. 31.2 e 34, 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. 49 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Fermo quanto previsto dal precedente art. 9, 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. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. 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. 50 - CRITERI DI INDENNIZZIBILITA'

La Società corrisponde soltanto l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. L'assicurazione è valida purché la morte, l'invalidità permanente, l'inabilità temporanea 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. 31.2 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 51 – 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. 52 – 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. 53 - 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. 54 - 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. 34.

Art. 55 - 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. 56 - 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.

Art. 57 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura in conseguenza di infortunio o malattia che l'Assicurato subisca (infortunio) o contragga (malattia) nello svolgimento dell'attività per la quale è stipulata l'assicurazione, la Società corrisponderà l'indennità stabilita in polizza per ogni giorno di ricovero e per un massimo di 90 giorni per ciascun Assicurato (per ogni evento e per anno assicurativo).

Art. 58 DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia è operante:

- per gli infortuni subiti dal momento in cui ai sensi dell'art. 3 ha effetto l'assicurazione;
 - per le malattie contratte dal momento in cui ai sensi dell'art. 3 ha effetto l'assicurazione;
- tuttavia la garanzia è operante anche per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto con decorrenza dal 60° giorno successivo a quello in cui ai sensi dell'art. 3 ha effetto l'assicurazione; qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, il termine di aspettativa di cui sopra opera dal giorno in cui aveva effetto il contratto in corso soltanto per le prestazioni e i massimali da quest'ultimo previsti.

Art. 59 - FRANCHIGIA

L'indennità assicurata deve intendersi corrisposta dal 5° giorno successivo a quello del ricovero.

Art. 60 - RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione non è operante per:

- a) l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto;
- b) le cure dentarie e delle paradontopatie non rese necessarie da infortunio;
- c) le conseguenze di 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.);
- d) le conseguenze di guerra e insurrezioni; si intende comunque operante l'estensione di cui al precedente art. 32, punto d);
- e) gli infortuni derivanti 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;
- f) gli infortuni derivanti da ubriachezza (limitatamente al caso in cui l'Assicurato si trovi alla guida di mezzi di locomozione), da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; sono invece compresi gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza, anche grave, dell'Assicurato;
- h) gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, del paracadutismo, del parapendio e dalla pratica di sport a carattere professionistico;

Art. 61 - ESTENSIONI DI GARANZIA (sempre operanti)

L'assicurazione copre anche:

a) Day Hospital

In caso di Day Hospital (degenza diurna) in istituto di cura per un periodo non inferiore a 3 giorni, la Società corrisponde un'indennità pari al 50% dell'indennità pattuita per ogni giorno di degenza diurna, per un periodo massimo di 100 giorni per ogni anno assicurativo. L'assicurazione è valida purché da documentazione dell'istituto di cura risulti che il Day Hospital è avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza soluzione di continuità.

b) Malattia contratta per contagio

L'assicurazione è estesa alle malattie contratte dagli Assicurati per contagio.

Art. 62 - DENUNCIA DEI SINISTRI

La denuncia di cui all'art. 9 deve essere corredata da certificazione medica.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società e deve fornire alla stessa ogni informazione, oltre a produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 63 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione dei documenti giustificativi. Agli effetti del computo dell'indennità dovuta, il primo e l'ultimo giorno di degenza si considerano come giorno unico.

Art. 64 - CONTROVERSIE e ARBITRATO IRRITUALE

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro o sulla misura di liquidazione, le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte 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 dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 65 – 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. 66 - 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. 67 - ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI INFERMITA', MUTILAZIONI, DIFETTI FISICI, MALATTIE

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni, malattie di cui l'Assicurato fosse affetto al momento della stipulazione del contratto, di cui abbia sofferto in passato o che dovessero in seguito sopravvenire.

CONTRAENTE

ASSIMOCO S.P.A.

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

• NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

- ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
- ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI
- ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA
- ART. 4 - REGOLAZIONE DEL PREMIO
- ART. 6 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
- ART. 9 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO
- ART. 10 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE
- ART. 13 - VALIDITA' TERRITORIALE
- ART. 16 - FORO COMPETENTE

• SEZIONE 1 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

- Art. 31 - RISCHI ESCLUSI
- Art. 35 - FRANCHIGIE E SCOPERTI

• SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

- Art. 46 - RISCHI ESCLUSI
- Art. 47.2 - Franchigia assoluta per invalidità permanente
- Art. 49 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO
- Art. 50 - CRITERI DI INDENNIZZIBILITA'
- Art. 51 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO E RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE SUL GRADO DI INVALIDITA'

• SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INDENNITA' DI DEGENZA

- Art. 59 - FRANCHIGIA
- Art. 60 - RISCHI ESCLUSI
- Art. 62 - DENUNCIA DEI SINISTRI
- Art. 63 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE
- Art. 64 - CONTROVERSIE e ARBITRATO IRRITUALE

CONTRAENTE

Il presente Modello *CONVENZIONE Associazione Nazionale Banche del Tempo – maggio 2009* - è composto di n. 20 pagine numerate progressivamente da 1 a 20.