

INFORMATIVA
ai sensi dell'Articolo 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

La presente informativa viene fornita, oltre che per rispondere ad un preciso obbligo normativo, per chiarire, nel rispetto del principio di trasparenza, gli ambiti di trattamento delle Sue informazioni personali relativamente alla stipula di polizze assicurative con Sara Assicurazioni S.p.A. e per permetterle di fornire in modo consapevole il Suo consenso, ove necessario, al trattamento dei Suoi dati personali.

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Sara Assicurazioni S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Via Po, 20, Roma (il "Titolare" o "Sara Assicurazioni").

2. COME CONTATTARE IL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI?

Il Responsabile della protezione dei dati personali (il "RPD"), in persona del soggetto pro tempore nominato, è contattabile inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica RPD@sara.it ovvero scrivendo al seguente indirizzo:

Responsabile Protezione Dati Personali
Sara Assicurazioni S.p.A.
Via Po, 20
00198 - Roma

3. COS' È IL DATO PERSONALE?

Ai sensi del GDPR, per dato personale si intende: "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale" (i "Dati").

Il GDPR definisce, altresì, le particolari categorie di dati personali, ossia "i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona" (i "Dati Particolari").

4. QUALI SONO LE FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI E LA RELATIVA BASE GIURIDICA?

Sara Assicurazioni raccoglie ed elabora i Suoi Dati e Dati Particolari innanzitutto per finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa. In particolare, si tratta di finalità connesse all'espletamento di necessarie attività precontrattuali e alla stipula o al rinnovo della polizza assicurativa da Lei richiesta (quali, a titolo esemplificativo, valutazione del rischio assicurativo -anche utilizzando banche dati pubbliche o di società terze specializzate, quali i Servizi di Informazioni Commerciali-, valutazione di adeguatezza, definizione del preventivo economico e della tariffa), nonché all'esecuzione, gestione e controllo del contratto di cui Lei è parte, inclusa la gestione del Customer care e di eventuali sinistri in cui Lei potrebbe essere coinvolto.

Si precisa che, relativamente alle finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa e di esecuzione del contratto assicurativo, alcuni dei trattamenti ad esse connessi - quali la valutazione del rischio ed il calcolo del premio, la valutazione di adeguatezza del contratto proposto, le valutazioni antifrode e antiterrorismo- sono prevalentemente eseguiti sulla base di processi decisionali automatizzati, anche basati sulla profilazione, le cui logiche sono determinate dalla tecnica attuariale e/o dalla normativa di settore.

I Suoi Dati saranno, altresì, trattati dal Titolare per l'adempimento di obblighi di legge. A titolo esemplificativo, Sara Assicurazioni potrà trattare i Suoi Dati per adempimenti di natura fiscale connessi all'esecuzione del contratto, per finalità amministrativo/contabili, per obbligazioni relative alla normativa antifrode e antiterrorismo.

Inoltre Sara Assicurazioni potrà trattare i Suoi Dati per prevenire, individuare o perseguire frodi nel proprio legittimo interesse nonché per finalità difensive in caso di comportamenti illeciti, abusi o frodi.

Per quanto attiene alle polizze che prevedono l'installazione sul veicolo assicurato di dispositivi rilevazione satellitare, il Titolare - a seconda delle specifiche pattuizioni contrattuali legate alla valutazione del rischio assicurativo, alla tariffazione, alla gestione dei sinistri, e per sue finalità statistiche - potrà trattare, i Suoi Dati, registrati dal dispositivo e forniti dal proprietario e gestore del dispositivo con il quale ha stipulato uno specifico Contratto di Abbonamento, relativi:

- alle percorrenze complessive avvenute su strade urbane, extraurbane e autostrade, in ora diurna e notturna, per giorno e per provincia;
- al sinistro, comprensivi di: targa del veicolo assicurato, data ora e luogo dell'incidente, ambito di percorrenza, velocità e grafico relativo ai dati dell'ultimo miglio, al fine di accertare la dinamica del sinistro;
- alla localizzazione del veicolo in caso di furto o di crash per le prestazioni di assistenza;
- allo stile di guida, elaborato sulla base delle rilevazioni e registrazioni, in forma aggregata, dei parametri d'uso del veicolo (ad es: accelerazioni/decelerazioni, velocità, posizione, data e ora).

Con riferimento al trattamento svolto in relazione all'analisi dello stile di guida, i dati così raccolti saranno successivamente anonimizzati, per finalità esclusivamente di analisi statistico/attuariali, e come tali non più riconducibili al singolo interessato: Sara Assicurazioni svolgerà tale attività nel rispetto dei principi del GDPR e per il perseguimento di un proprio legittimo interesse. In ogni caso, Lei potrà opporsi in qualunque momento a tale trattamento contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Inoltre, per finalità di esclusiva analisi statistico/attuariale, Sara Assicurazioni potrà utilizzare alcuni Suoi Dati personali, trattati in forma anonimizzata e aggregata, ad esclusione di Dati Particolari, relativi al rischio assicurativo, anche eventualmente incrociandoli con altri dati di natura statistica, questi ultimi raccolti in forma anonima e aggregata: Sara Assicurazioni svolgerà tale attività nel rispetto dei principi del GDPR e per il perseguimento di un proprio legittimo interesse, in maniera tale che il trattamento non produca effetti giuridici e non incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona. Lei potrà opporsi in qualunque momento a tale trattamento contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Il Titolare potrà, inoltre, trattare i Suoi Dati per l'invio di comunicazioni di natura commerciale e/o per iniziative promozionali su propri prodotti e servizi per fini di offerta diretta di servizi analoghi a quelli da Lei già sottoscritti. Sara Assicurazioni svolgerà tale attività nel rispetto dei principi del GDPR e per il perseguimento di un proprio legittimo interesse; in ogni caso, Lei potrà opporsi in qualunque momento alla ricezione di tali comunicazioni contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedenti paragrafo 2.

Sara Assicurazioni potrà, in occasione della Sua richiesta di rinnovo di polizze, proporle garanzie integrative complementari o supplementari a quelle da lei precedentemente acquistate, per meglio soddisfare i suoi bisogni assicurativi. Con il Suo espresso e specifico consenso, Sara Assicurazioni potrà trattare i Suoi Dati per l'invio, con strumenti automatizzati (sms, mms, email, notifiche push, fax, WhatsApp) e non automatizzati (posta cartacea, telefono con operatore) di comunicazioni relative ad iniziative promozionali (presenti e future) di natura commerciale, incluse quelle finalizzate alla conduzione di ricerche di mercato, e per invitarLa a partecipare a programmi di fidelizzazione, ad eventi, a manifestazioni a premio o ad iniziative con partner terzi.

Previo Suo espresso e specifico consenso, il Titolare potrà trattare i Suoi Dati per meglio comprendere le Sue aree di rischio analizzando le Sue abitudini, i Suoi acquisti assicurativi e il loro relativo uso così da poterLe offrire prodotti e servizi più in linea con le sue esigenze e tutta una serie di promozioni e scontistiche che riteniamo utili per una miglior creazione di valore su ogni nostro singolo assicurato.

INFORMATIVA
ai sensi dell'Articolo 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

Sara Assicurazioni potrà inoltre trattare i dati predetti, ad esclusione di Dati Particolari, in forma anonimizzata e aggregata, senza alcun effetto giuridico o significativo sulla Sua persona, per analisi ed elaborazioni volte a migliorare i prodotti, i servizi e la proposizione commerciale, nel rispetto dei principi del GDPR e per il perseguimento di un proprio legittimo interesse, in maniera tale che il trattamento non produca effetti giuridici e non incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona. In ogni caso, Lei potrà opporsi in qualunque momento a tale trattamento contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Previo Suo espresso e specifico consenso, la Società potrà comunicare alcuni Suoi Dati a società terze, con le quali essa potrebbe concludere accordi di partnership, appartenenti a settori quali: assicurativo, editoriale, largo consumo, distribuzione, finanziario, automobilistico, dei servizi e ad organizzazioni umanitarie e benefiche, nonché di telecomunicazione. Tali società potrebbero usare i Suoi Dati per finalità commerciali e promozionali.

Il consenso da Lei prestato, ove necessario, sui singoli temi potrà essere revocato in qualsiasi momento contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

In particolare, il mancato conferimento del consenso da Lei prestato per finalità utili alla proposizione commerciale non pregiudicherà l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla polizza assicurativa. Qualora, in ogni caso, desideri opporsi al trattamento dei Dati per finalità utili alla proposizione commerciale eseguite con i mezzi sopra indicati – anche distintamente – , nonché revocare il consenso prestato, potrà in qualunque momento farlo contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

I Dati potranno essere, altresì, trattati per finalità di ricerche/analisi statistiche su dati aggregati o anonimi, senza dunque possibilità di identificare l'interessato.

In ogni caso, ci impegniamo ad assicurare che le informazioni raccolte e utilizzate siano appropriate rispetto le finalità descritte, e che ciò non determini un'invasione della Sua sfera personale.

No.	Finalità del trattamento	Natura obbligatoria o volontaria del conferimento dei dati personali	Conseguenze del rifiuto al conferimento dei dati personali	Condizione di liceità del trattamento
1	Assunzione e gestione della polizza assicurativa	Volontaria	Impossibilità di fornirLe il servizio richiesto	Esecuzione del contratto e il Suo consenso con specifico riferimento al trattamento dei Suoi Dati Particolari
2	Adempimento di obblighi di legge (inclusi obblighi derivanti da normativa antifrode e antiterrorismo) nonché per finalità antifrode e difensive	Volontaria	Impossibilità di fornirLe il servizio richiesto	Adempimento di obblighi di legge e legittimo interesse
3	Informazioni commerciali relative a prodotti e servizi analoghi a quelli acquistati	Volontaria	Impossibilità di fornirLe informazioni su prodotti, sconti e iniziative commerciali di Sara Assicurazioni	Legittimo interesse
4	Elaborazioni in forma aggregata/anonimizzata, dei dati relativi al rischio assicurativo eventualmente incrociati con altri dati statistici	Volontaria	Impossibilità di trattare i dati raccolti per finalità statistico-attuariale	Legittimo interesse
5	Elaborazioni in forma aggregata/anonimizzata, dei dati relativi ai comportamenti di consumo	Volontaria	Impossibilità di trattare i dati raccolti per finalità statistiche	Legittimo interesse
6	Attività Commerciale da parte di Sara Assicurazioni	Volontaria	Impossibilità di fornirLe informazioni e proposte su tutta la gamma prodotti, i servizi e le iniziative – anche di sconto – proposte dalla compagnia anche con partner terzi	Il Suo consenso
7	Profilazione	Volontaria	Impossibilità di offrirLe proposte personalizzate basate sulla conoscenza del cliente e in grado di soddisfare le Sue reali esigenze con soluzioni, offerte e sconti specifici	Il Suo consenso
8	Comunicazione dei Suoi Dati a terzi a fini di marketing	Volontaria	Impossibilità di fornirLe promozioni commerciali di terzi	Il Suo consenso

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara



Contratto di assicurazione RC dei rischi diversi

Rischi Diversi

Modello: 60RCD **Edizione:** 11/2016

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

- DIP – Documento Informativo Precontrattuale
- Condizioni di Assicurazione

Modello: SIN479RC **Edizione:** 01/2019

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile per i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività di Agenzie di Viaggio, di Carrosoccorso, al rischio Imbarcazioni e agli ulteriori e diversi rischi descritti in polizza



Che cosa è assicurato?

Agenzia di Viaggio:

Danni materiali e lesioni

RCT - danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi - Consumatori, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza. L'assicurazione vale anche per la responsabilità vicile che possa derivare all'assicurati per fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

RCO - . gli infortuni sofferti dagli addetti assicurati ai sensi della Normativa Inail ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione; . i danni non rientranti nella disciplina Inail, cagionati agli addetti di cui al precedente punto per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.

INESATTA INTERPRETAZIONE DELLE NORME INAIL l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave.

Perdite patrimoniali

perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai terzi-Consumatori in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato per fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Carro soccorso

RCT - danni involontariamente cagionati a terzi, da fatto proprio o delle persone del cui operato deve rispondere, nella sua qualità di esercente il servizio di soccorso stradale automobilistico effettuato con gli automezzi indicati in polizza, avvalendosi delle attrezzature di cui i veicoli stessi sono dotati. La garanzia è estesa all'attività di rimozione dei veicoli, se effettuata in via occasionale e su richiesta delle competenti Autorità

Imbarcazioni

RCT - 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 indicate in polizza

Rischi Diversi

RCT
RCO

Inesatta interpretazione di norme INAIL



Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi -

× **Agenzia di Viaggio, Carrosoccorso, Rischi Diversi:**

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
 b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;

c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e i 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.

d) le Società o Enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 c.c

× **Imbarcazioni**

il comandante o il conduttore dell'imbarcazione e le persone che si trovano con loro nei rapporti di cui alla lett. a), nonché i dipendenti suoi o dell'Assicurato in quanto addetti al servizio dell'imbarcazione;
 le persone trasportate;
 i soggetti di cui alle lett. a) e b).



Ci sono limiti di copertura?

! **Agenzia di Viaggio**

le perdite patrimoniali conseguenti a conseguenti a dirottamento forzato o sequestro illegale o esercizio indebito di controllo sui mezzi di trasporto o sull'equipaggio degli stessi (inclusi i tentativi di sequestro illegale o controllo indebito attuato da una o più persone che si trovino a bordo dei mezzi ed agiscano senza il consenso dell'Assicurato

! **Carro soccorso**

i danni 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;

! **Imbarcazioni**

i danni a cose che si trovino a bordo dell'imbarcazione

! **Rischi Diversi**

i danni alle opere in costruzione e alle cose sulle quali si eseguono i lavori



Dove vale la copertura?

- ✓ **Carro soccorso – Rischi Diversi:** L'assicurazione vale nel mondo intero. Limitatamente ai danni verificatisi in USA e Canada, l'assicurazione comprende unicamente quelli derivanti dalla partecipazione a fiere, mostre e convegni o conseguenti a eventuale attività manutentiva.
Limitatamente a draghe, chiatte, pontoni, natanti portuali o da lavoro e zattere (purché non soggette ad assicurazione obbligatoria) l'assicurazione è valida per la navigazione in acque interne italiane, compresi i laghi italo-svizzeri, nel mare Mediterraneo, nel Mar Nero e lungo la costa atlantica compresa tra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.
- ✓ **Agenzia di Viaggio:** L'assicurazione vale per il mondo intero, semprechè l'attività garantita sia svolta dall'Assicurato nell'ambito del territorio italiano, e la eventuale azione di risarcimento venga promossa dal danneggiato in uno degli Stati della Unione Europea.
- ✓ **Imbarcazioni:** L'assicurazione vale per il mare Mediterraneo entro gli stretti, le acque interne italiane e quelle svizzere dei laghi Maggiore e di Lugano.



Che obblighi ho?

- **Stipula contratto** -Stipula contratto - In sede di conclusione del contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono fornire tutte le informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società.
- **Corso di contratto** - In corso di contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.
- **Altre assicurazioni** - Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 C.C.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Escludendo contratti di durata temporanea, il premio di polizza è annuale, con possibilità di frazionamento semestrale. Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili (non previsto per Carro Soccorso e Imbarcazioni), esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Il pagamento può avvenire tramite:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara Assicurazioni espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico con beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- e) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia;
- d) utilizzo del SDD.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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.

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza; il contratto, in assenza di disdetta, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, Il co., C.C..

Se il premio o le rate di premio successivi non vengono pagati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.



Come posso disdire la polizza?

Salvo il caso in cui il contratto sia emesso senza tacito rinnovo, la facoltà di disdetta può essere esercitata tramite lettera raccomandata o anche per PEC inviata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata in polizza (e non alle scadenze intermedie).

Contratto redatto secondo le Linee guida di Ania "Contratti semplici e chiari" del 06/02/2018

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia
Società del Gruppo Sara



Contratto di assicurazione RC dei rischi diversi

Rischi Diversi

Condizioni di Assicurazione
Modello: 60RCD Edizione: 11/2016

Contratto redatto secondo le Linee guida di Ania "Contratti semplici e chiari" del 06/02/2018

Condizioni di Assicurazione

DEFINIZIONI

Addetti: Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 C.C. compresi titolari, soci, familiari coadiuvanti. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).

Attività assicurata: attività dichiarata in polizza Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione: il contratto di assicurazione

Contraente: il soggetto che stipula il contratto;

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali

Danno contrattuale: inadempimento di una obbligazione contrattuale

Danno extracontrattuale: danno conseguente a fatto illecito

Danni indiretti o da interruzione e/o sospensione di attività: perdita patrimoniale conseguente a danno indennizzabile a termini di polizza.

Familiari: persone risultanti dallo Stato di famiglia dell'Assicurato

Fabbricato: La costruzione edile costituente l'intero immobile o una sua porzione, sita nell'ubicazione indicata in polizza, adibita all'attività assicurata.

Fatturato: l'ammontare complessivo dei prodotti venduti e/o dei corrispettivi delle prestazioni di servizi fornite alla clientela, costituenti parte del volume d'affari ai sensi di legge, al netto di IVA e/o di eventuali imposte di fabbricazione

Franchigia: L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato

Impresa capogruppo (o società madre): impresa che controlla altre imprese, mediante il possesso di partecipazioni azionarie

Impresa collegata: impresa collegata ad altra impresa e controllata da una capogruppo o impresa che possiede una partecipazione (non maggioritaria) in altra impresa

Impresa controllata: un'impresa che è soggetta al controllo di una capogruppo

Indennizzo: la somma dovuta dalla società in caso di sinistro

Massimale: l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro, per capitale, interessi e spese, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose. Quando è previsto un limite di indennizzo questo non si intende in aggiunta al massimale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro, per capitale interessi e spese, per quella specifica situazione. I limiti di indennizzo previsti dal contratto, si intendono prestati per periodo assicurativo

Perdita patrimoniale: il pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose

Periodo assicurativo: ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente.

Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza

Polizza: il documento che prova l'assicurazione

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società

Retribuzioni: l'ammontare degli importi lordi erogati ai sensi di legge direttamente agli addetti

Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro

Scoperto: l'importo dell'indennizzo, espresso in percentuale, che, per ciascun sinistro, rimane a carico dell'Assicurato

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione o, limitatamente alla RCPProfessionale, la richiesta di risarcimento danni.

Sinistro in serie: una pluralità di sinistri originatisi da una stessa causa o uno stesso difetto anche se manifestatosi in più prodotti o in più periodi assicurativi

Società: Sara Assicurazioni Spa

Condizioni di Assicurazione

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 Cod. Civ.)

Art. 2 – Altre assicurazioni

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

Art. 3 – Decorrenza della garanzia e 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 successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi 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 alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 – Aggravamento del rischio

L'Assicurato e il Contraente devono 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 (art. 1898 C.C.).

Art. 6 – 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 o del Contraente (art. 1897 C.C.) 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 Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913C.C.).

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

Agli effetti della garanzia R.C.O., l'assicurato/contraente è tenuto a denunciare:

- per i prestatori di lavoro iscritti all'INAIL, i sinistri per i quali sorga Procedimento Penale (d'Ufficio e/o su querela di parte) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 1124/65.

- per i prestatori di lavoro non soggetti ad assicurazione obbligatoria INAIL, i sinistri conseguenti a reato colposo perseguibile d'Ufficio, commesso da lui stesso o da dipendenti del cui operato debba rispondere e per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento danni da parte del lavoratore infortunato.

In ogni caso, l'oggetto della presente copertura assicurativa sarà limitato esclusivamente all'azione di regresso esercitata dall'INAIL e/o al danno differenziale eventualmente risarcibile al lavoratore infortunato.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Art. 8 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società può recedere dall'assicurazione.

La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

Art. 9 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

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

Per i casi nei quali la legge o la polizza 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 quale caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 10 – Oneri fiscali

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

Art. 11 – Rinvio alle norme di legge

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

Condizioni di Assicurazione

Art. 12 – Oggetto dell'assicurazione

a) Assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT)

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, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

b) Assicurazione responsabilità civile verso prestatori (RCO)

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 (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per:

- 1) ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del D.Lgs. 23/02/2000 n.38, per gli infortuni sofferti dagli addetti assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs. 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 D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e del D.Lgs. 23/02/2000 n.38, cagionati agli addetti di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un' invalidità permanente.

La garanzia vale altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965.

Da tale assicurazione sono escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

c) Inesatta interpretazione di norme INAIL

Non costituisce motivo di decadenza dell'assicurazione l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave.

Art. 13 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale nel mondo intero.

Limitatamente ai danni verificatisi in USA e Canada, l'assicurazione comprende unicamente quelli derivanti dalla partecipazione a fiere, mostre e convegni o conseguenti a eventuale attività manutentiva.

Limitatamente a draghe, chiatte, pontoni, natanti portuali o da lavoro e zattere (purché non soggette ad assicurazione obbligatoria) l'assicurazione è valida per la navigazione in acque interne italiane, compresi i laghi italo-svizzeri, nel mare Mediterraneo, nel Mar Nero e lungo la costa atlantica compresa tra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.

Art. 14 – Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) Gli addetti che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e i 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 a cui si riferisce l'assicurazione.
- d) le Società o Enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 c.c

Art. 15 – Rischi esclusi dall'assicurazione

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

- a) 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;
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- c) alle opere in costruzione e alle cose sulle quali si eseguono i lavori;
- d) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni;
- e) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.
- f) Conseguenti ad attività di hangaraggio e custodia aeromobili ed attività di rifornimento degli stessi
- g) Conseguenti a operazioni off-shore (rischi derivanti da attività su piattaforme di estrazione gas ed idrocarburi situate in mare) e rigs (rischi derivante da condotte forzate sottomarine nonché i cablaggi sottomarini in genere)
- h) Conseguenti a utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana
- i) Derivanti da prodotti geneticamente modificati
- j) Derivanti da proprietà/uso di veicoli aerei e natanti e imbarcazioni salvo draghe, chiatte, pontoni, natanti portuali o da lavoro e zattere (purché non soggette ad assicurazione obbligatoria) utilizzate per l'esercizio dell'attività assicurata
- k) Derivanti da proprietà e uso di ferrovie, ad esclusione della circolazione di convogli in aree private dell'azienda assicurata
- l) da furto;
- m) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- n) provocati da soggetti diversi dagli addetti dell'Assicurato della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- o) derivante dalla proprietà dei fabbricati e dei relativi impianti fissi che non costituiscano beni strumentali per l'attività assicurata;
- p) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

Condizioni di Assicurazione

- q) ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- r) alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- s) cagionati da opere e 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 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 ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
- t) a condutture e impianti sotterranei e subacquei; a fabbricati e a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- u) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- v) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt.1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.
- w) da detenzione o impiego di esplosivi;
- x) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.)
- y) da amianto, silicio e campi elettromagnetici.
- z) da atti di terrorismo intendendoli quali atti che comprendano uso della forza o violenza e/o minaccia realizzati da parte di una persona o gruppi di persone, anche in connessione con organizzazioni o governi, commessi a scopo politico, religioso, ideologico o etnico

Art. 16 – Regolazione del premio

a) Determinazione del premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice.

Qualora il Contraente ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società considererà l'omessa dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato.

Pertanto, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, verrà emessa e perfezionata appendice di regolazione a premio zero.

b) Premio anticipato

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo 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 regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.

L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

c) Accertamenti e controlli

La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti.

d) Sanzioni

1. Qualora, espletati i controlli di cui al punto c), risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3)
2. Qualora per inesatte dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta.
3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto.
4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

Condizioni di Assicurazione

Art. 17 – Indicizzazione

Se il premio non è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, i massimali ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione delle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice indicato nel frontespizio, corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo.

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di massimali e di premio.

Qualora, in conseguenza delle variazioni nell'indice, i massimali ed il premio vengano a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, è in facoltà dell'Assicurato rinunciare all'Adeguamento della polizza ed i massimali ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato. Nell'ipotesi in cui l'Assicurato si sia avvalso della suddetta facoltà, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni e con rimborso del rateo di premio pagato e non consumato.

Fermo quanto stabilito al precedente comma si conviene che qualora l'esposizione massima della Società, per effetto delle variazioni, superi il limite indicato nel frontespizio, non si effettuano ulteriori adeguamenti, restando inteso che i massimali ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento.

Sono soggetti ad adeguamento anche le franchigie e gli altri limiti di garanzia non espressi in percentuale.

Art.18 –Gestione delle vertenze di danno

La Società, qualora ne abbia interesse, assume 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. L'assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 19- Mediazione

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.

Elenco degli organismi di mediazione:

Denominazione	Riferimenti
1 Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane	www.camcom.gov.it
2 ADR Center	www.adrcenter.com
3 IFOAP concilia	www.ifoapconcilia.it

Art. 20 - Franchigia e scoperti

Il risarcimento dei danni a cose verrà effettuato con applicazione della franchigia indicata sulla scheda di polizza, limitatamente ai danni a cose; ferme le franchigie o i minimi di scoperto di importo superiore previsti n Polizza.

Art. 21 - Non cumulo dei massimali

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza dei massimali RCT ed RCO indicati sulla Scheda di polizza.

Il massimale RCT per sinistro rappresenta la massima esposizione della Società in caso di sinistro che veda coinvolte per lo stesso evento entrambe le garanzie.

Condizioni di Assicurazione

CONDIZIONI SPECIALI (SEMPRE OPERANTI)

1) Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività o di quelli descritti in polizza

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 o di quelli descritti in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino.

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni; - da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture. Sono altresì esclusi i danni derivanti unicamente da umidità, stitilicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- da attività esercitate nei fabbricati, salvo quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

La garanzia è prestata previa detrazione, per ciascun sinistro, di un importo di Euro 250 per i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne. Nell'ipotesi di copertura prestata per la sola garanzia della RC della proprietà se al momento del sinistro il valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato escluso il valore dell'area supera di oltre il 20% il valore dichiarato in polizza dall'Assicurato, la Società 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.

2) Danni a mezzi sotto carico o scarico

A parziale deroga dell'art. 15 lett.q) delle "Norme", la garanzia copre i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

La garanzia è prestata con la franchigia assoluta di Euro 250,00 per ogni mezzo danneggiato.

3) Responsabilità personale di tutti gli addetti

L'assicurazione vale, entro i massimali pattuiti per la R.C.T., anche per la responsabilità civile personale degli addetti 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 gli addetti del contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.

Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati. La presente garanzia copre anche la responsabilità personale degli addetti che siano regolarmente nominati responsabili della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/2008

4) Danni patrimoniali da privacy

L'assicurazione le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, derivanti dall'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni), semprechè l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La garanzia opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali. In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto pari al 10% con il minimo di 500,00 euro e il massimo di 2.600,00. Per ciascun anno assicurativo e indipendentemente dal numero di sinistri avvenuti nello stesso periodo, la garanzia è prestata con un limite di risarcimento pari al 10% del massimale per sinistro.

5) Lavori presso terzi

A parziale deroga dell'art.15, lett. m) e r), delle "Norme", l'assicurazione è estesa ai danni:

- a) a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;
- b) alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi, che, per volume o peso, non possono essere rimosse.

Queste estensioni di garanzia sono prestate con una franchigia assoluta di euro 250,00 per sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di euro 150.000,00 per ciascun periodo assicurativo.

6) Rischio smercio

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato, ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a terzi dalle cose vendute o somministrate esclusi quelli dovuti a vizio originale del prodotto.

Per i generi alimentari di produzione propria, venduti o somministrati nello stesso esercizio l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originale del prodotto.

La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate entro un anno dalla consegna di cose vendute, durante il periodo di validità della garanzia e comunque non oltre la data di scadenza della polizza.

7) Attività complementare esterna

L'assicurazione è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio di attività esterne di carattere complementare e accessorio a quella dichiarata in polizza, quali approvvigionamenti e trasporti per consegna e prelievo di materiali e/o merci, comprese le operazioni di carico e scarico anche se effettuate con mezzi e dispositivi meccanici, fermo restando che sono comunque esclusi i rischi inerenti alla circolazione di mezzi soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria di cui alla legge 990 del 24/12/1969 e relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 24/11/1970 n. 973.

Condizioni di Assicurazione

8) Committenza auto

A parziale deroga dell'art. 15 lett. a) delle "Norme", l'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente degli addetti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovino alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso nè da questi presi o dati in locazione.

La garanzia comprende anche i danni corporali subiti dai terzi trasportati.

Non sono considerati terzi il conducente del veicolo e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di cui all'art. 14 lett. a) delle "Norme". Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta pari al massimale assicurato con altre polizze eventualmente stipulate dai proprietari di detti veicoli o per conto dei medesimi, con il minimo di € 2.580,00 per ogni sinistro.

9) Danni a cose degli addetti

L'assicurazione copre anche i danni cagionati alle cose di proprietà degli addetti dell'Assicurato trovantisi nell'ambito dei locali o dei luoghi nei quali si svolge l'attività assicurata, con esclusione di veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro.

Restano comunque esclusi i danni da furto o da incendio.

La garanzia è prestata previa detrazione di un importo pari al 10 % di ogni sinistro con il minimo di 250,00 euro; il limite di indennizzo è di euro 10.000,00 per ogni danneggiato, con il massimo indennizzo di euro 50.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione.

10) Estensioni diverse

La garanzia comprende i rischi derivanti:

- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e cani;
- dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, con esclusione dei danni alle cose sulle quali gli stessi sono installati. Qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori;
- dall'organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche e sportive comprese
- dall'eventuale esistenza di officine meccaniche, 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 saldatura autogena ed ossiacetilena e relativi depositi nonché altre simili attività ed attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda;
- dall'esistenza di una squadra antincendio;
- dall'esercizio di magazzini, uffici e depositi purché inerente all'attività dichiarata in polizza;
- dall'organizzazione di corsi di istruzione e addestramento tecnici e pratici, purché tenuti nelle aree interne di stabilimenti, uffici e loro dipendenze.

11) Fornitori come terzi

A parziale deroga dell'art. 14 lett. c) delle "Norme" sono considerati terzi, nei limiti del massimale previsto per l'assicurazione R.C.O., i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto e fornitori - che occasionalmente partecipino ai lavori di carico e scarico per gli infortuni subiti, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 C.P.

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

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

12) Sorveglianza, pulizia, manutenzione, riparazione e collaudo

Resta fra le parti convenute che rientrano nel novero dei terzi - limitatamente alle sole lesioni corporali - i titolari ed i dipendenti di altre Ditte trovantisi negli ambienti di lavoro per eseguire opere di sorveglianza, pulizia, manutenzione, riparazione e collaudo, purché non prendano comunque parte agli specifici lavori formanti oggetto dell'attività dell'Assicurato.

La garanzia vale, inoltre, per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato stesso per danni materiali involontariamente cagionati a terzi da detto personale durante l'espletamento di tali attività.

13) Danni a veicoli in sosta

A parziale deroga dell'art. 15, lett. q), delle "Norme" l'assicurazione comprende i danni materiali ai veicoli da trasporto merci - ad eccezione di natanti ed aeromobili - ed agli autoveicoli e motoveicoli di terzi e degli addetti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività dell'Assicurato. Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta di € 250,00 per ogni veicolo danneggiato.

Sono esclusi dalla garanzia i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli cagionati alle cose trovantisi a bordo dei veicoli stessi.14) Circolazione di veicoli

A parziale deroga dell'art. 15, lett. a) delle "Norme" l'assicurazione comprende i danni da circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli non soggetti all'assolvimento dell'obbligo assicurativo RCAuto negli spazi antistanti, laterali o retrostanti o comunque utilizzati per l'esercizio dell'attività assicurata. Relativamente invece ai danni da circolazione verificatisi in tali spazi e causati da veicoli per i quali sia previsto l'assolvimento dell'obbligo assicurativo RCAuto l'assicurazione comprende unicamente quelli causati da veicoli di terzi in custodia all'Assicurato e purché dei quali non sia proprietario, locatario, usufruttuario o intestatario al P.R.A.

La garanzia si intende prestata con applicazione di una franchigia di Euro 500,00 per veicolo danneggiato

Condizioni di Assicurazione

CONDIZIONI PARTICOLARI (OPERANTI SOLO SE PERTINENTI IL RISCHIO ASSICURATO)

a) Alberghi – Pensioni – Residences – Ostelli - Campeggi

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 A), che si intende richiamata.

L'assicurazione comprende i rischi relativi ai servizi di parrucchiere, saloni di bellezza, ristorante, bar, spacci e negozi, piscine, lavanderie, autorimesse, parcheggi, con esclusione dei danni ai veicoli in consegna o custodia.

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 per sinistro rappresenta il limite di risarcimento 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 sportivi e discoteche e night clubs.

b) 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 a 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 250 per sinistro.

c) 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; L'assicurazione non copre i danni subiti dai veicoli in consegna o in custodia ovvero sotto rifornimento o sottoposti a lavori di manutenzione o lavaggio.

d) Distributori di carburante in genere - Stazioni di servizio per veicoli a motore – Stazione di lavaggio automatico

L'assicurazione comprende i danni subiti dai veicoli in consegna o in custodia ovvero sotto rifornimento o sottoposti a lavori di manutenzione o lavaggio, purché detti danni si verifichino 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; queste estensioni di garanzia vengono prestate previa detrazione, per ogni sinistro, di un importo di euro 250, ferma restando l'esclusione dei danni da furto o da incendio dei veicoli.

e) Istituti di educazione ed istruzione, scuole, collegi e convitti – Istituti di correzione – Colonie – Oratori e ricreatori

L'assicurazione comprende la responsabilità personale dei docenti, non docenti, personale direttivo ed amministrativo, componenti degli organi collegiali nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo. La garanzia comprende anche i danni verificatisi durante gite, visite scolastiche ed altre manifestazioni di carattere culturale, tecnico o sportivo organizzate dall'Ente assicurato.

Gli alunni e gli iscritti sono considerati terzi tra di loro qualora ricorra la responsabilità dell'Istituto contraente e/o delle persone delle quali lo stesso debba rispondere.

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 e tribune e quelli relativi alla proprietà dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza.

f) Associazioni in genere – Associazioni, società e scuole sportive , palestre e impianti sportivi (non valida per rischi di cui alla Condizione Speciale e)

L'assicurazione si intende prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato, degli associati, degli iscritti e degli allievi per danni cagionati a terzi durante lo svolgimento delle attività assicurate.

In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 14 "Persone considerate terzi" sono considerati terzi nei confronti di Contraente/Assicurato, solo qualora ricorra la responsabilità di quest'ultimo:

- 1) gli associati, gli iscritti, gli allievi
- 2) istruttori e accompagnatori tesserati
- 3) direttori, ufficiali di gara e arbitri
- 4) spettatori o addetti stampa accreditati (operatori radiotelevisivi, fotografi, giornalisti)

Limitatamente ad associazioni, società, palestre e scuole sportive, le persone di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono considerate terze anche tra loro sempre che ricorra la responsabilità dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere.

La garanzia vale sempreché non ricorrano i requisiti di operatività della garanzia RCO, se richiamata e per la quale corrisposto il relativo premio.

L'assicurazione comprende:

- la responsabilità personale di insegnanti e istruttori
- i rischi derivanti dalla proprietà e/o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento delle attività assicurate
- l'organizzazione di manifestazioni temporanee accessorie a quelle assicurate e si intende operante quanto indicato alla Condizione Speciale 3
- limitatamente ad associazioni, società e scuole sportive la responsabilità di eventuali accompagnatori anche non tesserati qualora l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società e corrisposto il relativo premio.

Condizioni di Assicurazione

In aggiunta a quanto previsto dall'Art.15 "Rischi esclusi", l'assicurazione:

- non comprende atti vandalici
- non vale per attività svolta in proprio da istruttori e insegnanti
- non vale proprietà e/o esercizio di tribune, stadi arene, ippodromi, cinodromi, velodromi e sferisteri
- limitatamente ad associazioni, società e scuole sportive, non vale nel caso in cui siano ammesse a prendere parte alle discipline sportive persone non associate/iscritte, salvo quelle con finalità dimostrative (p. es. open day)
- limitatamente a palestre e impianti sportivi, non vale nel caso in cui siano ammesse a prendere parte alle attività persone non iscritte, salvo quelle con finalità dimostrative (p. es. open day)
- limitatamente a palestre ed impianti sportivi accessibili a pagamento, comprende unicamente infortuni subiti da clienti/avventori derivanti da imprevedibili avarie o difetti di attrezzature ed impianti concessi in uso dal Contraente/Assicurato.

g) Manifestazioni a carattere temporaneo

L'Assicurazione comprende i rischi relativi a insegne cartelli e striscioni pubblicitari attività di montaggio, smontaggio e preparazione delle attrezzature necessarie per le manifestazioni assicurate.

La garanzia comprende, in deroga dell'art.15 delle "Norme", sia la responsabilità dell'Assicurato per danni provocati da soggetti di cui l'Assicurato stesso si avvalga nella realizzazione delle attività oggetto della garanzia, sia la responsabilità personale di coloro che collaborano alle stesse a titolo gratuito.

Non sono considerati terzi, i soggetti di cui al capoverso precedente, gli espositori e i gestori di attrazioni, attività o giochi, coloro che nel corso delle manifestazioni assicurate prendono parte attiva a gare, competizioni, giochi, spettacoli, sfilate e simili.

La garanzia non è operante per i rischi derivanti da:

- proprietà e/o esercizio di tribune e passerelle
- manifestazioni che prevedano l'uso di veicoli a motore, di aeromobili, di imbarcazioni a motore e di animali
- fuochi d'artificio e gare di tiro
- responsabilità civile personale dei gestori di attrazioni, attività e giochi che partecipino alla manifestazione a titolo commerciale.

h) Riserve di caccia

L'assicurazione non comprende la responsabilità personale dei singoli cacciatori.

Sono esclusi i danni alle coltivazioni.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(OPERANTI SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE SUL FRONTESPIZIO DI POLIZZA)

A) Danni da interruzioni o sospensioni di attività

A parziale deroga dell'art. 15 lett. u) delle "Norme", la garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.500,00 nel limite del massimale per danni a cose, e comunque con il massimo di Euro 150.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

B) Inquinamento accidentale

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 15, lett. e), delle "Norme", si conviene tra le parti che l'assicurazione prestata con la presente polizza comprende i danni materiali e corporali cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture.

L'estensione in termini viene prestata:

a) fino a concorrenza di € 150.000,00 per sinistro e per anno assicurativo; b) con applicazione di uno scoperto del 10%, col minimo assoluto di € 500,00 per ogni sinistro.

C) Lavoratori autonomi

A parziale deroga dell'art. 14 lett. c) delle Norme, sono considerati terzi, per gli infortuni subiti per l'esecuzione di parte dei lavori per i quali è prestata l'assicurazione, i lavoratori autonomi per le lesioni corporali (escluse le malattie professionali) da essi subiti in occasione di lavoro o di servizio. L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che ricada sull'Assicurato nella sua qualità di committente per i danni corporali e materiali cagionati a terzi dagli stessi mentre attendono a lavori per conto dell'Assicurato.

D) Danni alle cose in consegna e/o custodia

A parziale deroga dell'art. 15 lett. p) delle Norme, la garanzia copre i danni cagionati alle cose di terzi (esclusi macchinari, congegni, strumenti elettronici o di precisione) in consegna o custodia, con esclusione di quelle sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate, se non diversamente specificato. Sono comunque esclusi i danni da incendio, furto nonché quelli derivante da guasti meccanici di macchinari.

Questa garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di euro 1.500 e con il limite massimo di indennizzo, per uno o più sinistri verificatisi nel corso dello stesso periodo di assicurazione, di euro 15.000,00.

E) Danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate

A parziale deroga dell'art. 15 lett. p) delle Norme sono compresi i danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate. Questa garanzia è prestata, con uno scoperto del 10% per sinistro con minimo di Euro 1.500 per ogni sinistro e comunque per un limite di indennizzo di 10.000,00 euro per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo.

F) Danni alle cose sulle quali si eseguono i lavori

A parziale deroga dell'art. 15, lett. c) delle "Norme" sono compresi i danni alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori purché non di proprietà dell'Assicurato.

Sono comunque esclusi i danni resi necessari dall'esecuzione dei lavori e quelli alle parti direttamente oggetto di lavorazione.

Tale garanzia è prestata con uno scoperto del 20% per ogni sinistro con il minimo di 1.000,00 euro e fino a un limite di indennizzo di 15.000,00 euro per uno o più sinistri verificatisi nello stesso periodo assicurativo.

Condizioni di Assicurazione

G) Postuma generica

A parziale deroga dell'art.15 lett. s) l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni verificatisi dopo l'esecuzione dei lavori purché derivanti da difetto di installazione e posa in opera di cose in genere o da difettosa esecuzione di lavori di manutenzione e/o di riparazione.

L'assicurazione non comprende i danni:

- alle cose installate, riparate o mantenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione degli stessi;
- da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per il quale gli impianti sono destinati;

L'assicurazione è prestata per lavori eseguiti e danni verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione purché denunciati alla Società non oltre 1 anno dalla data di ultimazione dei lavori e comunque nel corso di validità della polizza.

L'assicurazione è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% per sinistro, con il minimo di Euro 500,00 ed il limite di indennizzo di Euro 50.000,00 per danni a cose e fino alla concorrenza del massimale di polizza per danni a persone.

H) Progettazione

L'assicurazione comprende i danni conseguenti ad errori nelle attività di progettazione svolte dall'Assicurato e dai propri soci o addetti, verificati e denunciati durante l'esecuzione dei lavori stessi eseguiti dall'Assicurato, escluso il danno all'opera.

Qualora tali lavori siano affidati dall'Assicurato a liberi professionisti, la garanzia è operante a favore dell'Assicurato esclusivamente nella sua qualità di Committente.

La garanzia è valida a condizione che coloro i quali svolgono l'attività di progettazione siano in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esecuzione di detti lavori.

La presente garanzia è operante fino a un limite di indennizzo pari al 30% del massimale RCT assicurato, per sinistro e per annualità assicurativa

I) Malattie Professionali

L'assicurazione comprende le Malattie professionali riconosciute dall' I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale, contratte dagli Addetti, a condizione che si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale per la presente garanzia:

- si intende fissato al 50% del massimale per sinistro indicato sulla Scheda di Polizza, con limite di indennizzo pari al 25% per ciascun addetto
- rappresenta la massima esposizione della Società anche per il periodo assicurativo oltreché:

a) per più sinistri, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi

b) per più sinistri verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione

La presente garanzia non vale:

1) per gli Addetti, per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile

2) per le malattie professionali conseguenti:

a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge

b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni

L'esclusione di cui al presente punto 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui vengono intrapresi accorgimenti che ritenuti idonei.

3) per le malattie professionali che si manifestino dopo 6 mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione, o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro di ciascun Addetto.

L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare, senza ritardo alla Società, l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli, per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a fornire le notizie e la documentazione necessaria

L) Gestione della franchigia in SIR

La Sara Assicurazioni S.p.a. dopo aver accertato e quantificato il danno, segnalerà all'Assicurato tutti i sinistri denunciati con valore economico inferiore alla franchigia o dello scoperto di polizza. A seguito della predetta comunicazione l'Assicurato si impegna a gestire direttamente ed in via esclusiva il sinistro senza il coinvolgimento della Compagnia. Le parti convengono inoltre che un eventuale aggravamento del danno provocato da inattività dell'assicurato non potrà essere oggetto di copertura assicurativa per effetto degli articoli 1914 - 1915 codice civile.

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**

Rischi Diversi

FONDAZIONE F. SICCARDI ONLUS R.S.A. BELLAVISTA
Polizza: 32725SG

Condizioni Speciali di assicurazione

Clausola:RC0011 - Clausola testo libero

A far data dalle ore 24:00 del 31-12-2019 si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE

RISCHI DIVERSI

RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

CONTRAENTE	FONDAZIONE F. SICCARDI – ONLUS RSA BELLAVISTA
INDIRIZZO	Via BERTACCHI N. 8 – 23035 SONDALO (SO)
CF	93026960141
P.IVA	01018720142
EFFETTO	31/12/2019
SCADENZA	31/12/2020
FRAZIONAMENTO	Annuale

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

CONTRAENTE:	Il Soggetto che stipula il contratto;
ASSICURATO:	il Soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione;
SOCIETA':	l'Impresa Assicuratrice, nonché le eventuali coassicuratrici;
BROKER:	la Janua Broker S.p.A. quale mandatario incaricato dalla Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione;
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione;
PREMIO:	la somma dovuta alle Imprese Assicuratrici;
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne;
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
INDENNIZZO:	la somma dovuta dalle Imprese di Assicurazione in caso di sinistro;
COSE:	sia gli oggetti materiali, sia gli animali;
FRANCHIGIA:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;
SCOPERTO:	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;
DANNO CORPORALE:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;
DANNI MATERIALI:	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa;
MASSIMALE PER SINISTRO:	la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà;
ANNUALITA' ASSICURATIVA:	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.

NORME GENERALI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

1. DEROGA ALLE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato è dispensato dalle dichiarazioni dei precedenti danni ed annullamenti per sinistro di polizze per i rischi assicurati.

1. ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso per quanto coperto di assicurazione con la seguente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

La Contraente/Assicurato è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, la Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art.1910 del C.C.

1. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, PAGAMENTO E REGOLAZIONE PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, sempre che il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art. 1901 c.c., entro 30 (trenta) giorni dalla sopra citata data. In caso di pagamento del premio successivamente al sessantesimo giorno, l'effetto dell'Assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Le eventuali rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

Se la Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi devono essere pagati alla Direzione della Società od alla sede dell'Agenzia o della Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza.

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza all'art. 53 "Calcolo del Premio", 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 eventualmente stabilito in polizza. A tale scopo, entro sessanta giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, la Contraente/Assicurato deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei trenta giorni successivi alla relativa emissione di appendice da parte della Società.

Se la Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a trenta 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 annuo 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 la Contraente/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.

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

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

1. DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del _____ alle ore 24.00 del _____ con tacito rinnovo.

1. PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata, spedita almeno un mese prima della scadenza dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

1. PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il premio, anticipato nella misura indicata in polizza, verrà regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisca, applicando sui consuntivi:

- dei parametri presi per la quantificazione del premio (Art.45);
- ai tassi indicati in polizza (Art.45).

1. ONERI FISCALI

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

1. FORO COMPETENTE

Il Foro dove ha sede la Contraente sarà competente a dirimere le controversie insorte in ordine all'esecuzione del contratto, indipendentemente da eventuali clausole inserite su corrispondenza o su documenti contabili della Società.

1. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

1. ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero con l'esclusione di USA, Canada e Messico.

Relativamente ai Paesi USA, Canada e Messico, l'assicurazione è operante esclusivamente per i danni conseguenti alla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, esclusa ogni attività produttiva e/o professionale svolta negli stessi.

Per i sinistri R.C.T., qualora la Società non intenda avvalersi della facoltà di gestione di cui all'Art. 17 – Gestione delle vertenze di danno l'intervento della Società stessa avrà luogo in Italia sotto forma di rimborso all'Assicurato, in Euro, delle somme che egli fosse tenuto a corrispondere per i danni provocati a terzi, purché l'ammontare ed il versamento degli indennizzi siano debitamente documentati e sia accertata la responsabilità dell'Assicurato secondo la legislazione del Paese in cui è occorso il sinistro o di quello in cui si deve eseguire l'obbligazione.

1. INTERMEDIAZIONE

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione e l'esecuzione del presente contratto in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i., a Janua Broker S.p.A. di Genova che le Imprese accettano e riconoscono.

Si precisa che le commissioni d'uso sono a carico delle Compagnie e/o Agenzie di Assicurazione che saranno designate per la stipulazione del contratto e pertanto non costituiscono costo aggiuntivo per il Contraente.

Tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti per conto della Contraente dalla Janua Broker S.p.A., la quale tratterà con l'Impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal broker, nel nome e per conto della Contraente alla Compagnia, s'intenderà come fatta dalla Contraente stessa. Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al broker s'intenderà come fatta alla Compagnia. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, diviene efficace solo dopo la firma del relativo atto da parte della Contraente e della Compagnia Delegataria.

1. COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate dall'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori ed imposte spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

Viene convenuto che la Compagnia Delegataria provvederà al pagamento dell'intero ammontare dei risarcimenti spettanti agli aventi diritto, fermo restando l'obbligo delle Compagnie Coassicuratrici a rimborsare alla Compagnia Delegataria tutti gli importi da questa corrisposti per loro conto.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

1. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato, a parziale deroga dell'Art.1913 del C.C., deve darne avviso per iscritto alla Società o all'Agenzia o alla Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza, entro 10 giorni lavorativi da quando ha ricevuto la richiesta di risarcimento del danno.

Il Contraente/Assicurato è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri:

A. se rientranti nella garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) di cui al successivo Art., solo ed esclusivamente i casi:

- di morte;
- in cui ci fosse richiesta di risarcimento da parte di terzi;
- in cui ci fosse indagine disposta dalla Magistratura e/o da altri Enti interessati.

In tutti gli altri casi di incidenti, la cui comunicazione pervenisse alla Contraente, la stessa è esonerata dal presentare denuncia restando comunque impegnata ad istruire la relativa pratica tenendo per sé, ma a disposizione della Società, la relativa documentazione tanto di carattere sanitario che testimoniale.

A. Se rientranti nella garanzia Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) di cui al successivo Art., solo ed esclusivamente in caso di:

- infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga anche a sensi di legge.

1. RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti dei dipendenti della Contraente/Assicurato e delle persone delle quali la Contraente si avvale nello svolgimento della propria attività.

1. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 90 giorni; in tal caso la Società, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Anche la Contraente può recedere dal contratto nel periodo intercorrente fra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto con le stesse modalità di cui al comma precedente, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso dalla Società.

1. COMUNICAZIONI

La Società si impegna a comunicare alla Contraente la data e gli importi che si andranno a liquidare a definizione degli eventuali sinistri.

1. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali 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 fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società 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.

Nel caso di instaurazione di un procedimento penale a carico dell'Amministratore, Soci, nonché dei dipendenti della Contraente o delle altre persone garantite per un sinistro denunciato sulla presente polizza, a richiesta della Contraente stessa, la Società si impegna ad adoperarsi, nella misura massima e nel più breve tempo possibile, per tacitare le richieste di parte civile avanzate dal danneggiato o dai suoi aventi diritto.

ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO

1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte, le reticenze e/o l'errata interpretazione di norme o leggi da parte della Contraente/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, ai sensi degli Artt. 1892 – 1893 – 1894 del C.C.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte della Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso

corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti della Contraente/Assicurato.

1. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole alla Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

1. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

1. DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITA'

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato e della Contraente indipendentemente dalla fonte giuridica invocata:

- norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, giurisprudenza ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile;
- obbligazioni di natura extracontrattuale nonché contrattuale con l'esclusione delle responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato e non derivatigli dalla legge;
- indipendentemente dall'autorità competente, giudiziaria o arbitrale, nazionale, estera o internazionale.

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Descrizione del rischio

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile verso terzi derivante ai sensi di legge all'assicurato in relazione a tutte le attività principali, collaterali, accessorie e complementari - nessuna esclusa né eccettuata - a puro titolo esemplificativo e non limitativo:

Ente gestore che si avvale di personale dipendente e non dipendente per la gestione dei seguenti servizi, senza nessuna esclusione di altre attività che si rendessero utili al raggiungimento dei fini istituzionali previsti, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- Gestione di RSA, con fisioterapia e palestra sia per utenti interni che esterni alla struttura;
- Gestione di centri di accogliimento, comunità alloggio con mini – alloggi per anziani;
- Gestione di servizi sociali orientati in via prioritaria, ma non esclusiva, ai bisogni di persone handicappate e/o anziane;
- Gestione di centri diurni e residenziali di accoglienza e socializzazione e di altre strutture finalizzate al miglioramento della qualità della vita;
- Gestione di ambulatorio generico anche attraverso l'utilizzo di personale medico non dipendente;
- Assistenza infermieristica e sanitaria nelle strutture di proprietà, a carattere domiciliare, oppure realizzata in centri di servizio appositamente allestiti, o messi a disposizione da Enti Pubblici o Privati;
- Attività e servizi di assistenza domiciliare, assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani e portatori di handicap;
- Attività e servizi di riabilitazione;
- Attività di formazione e consulenza nel settore dell'assistenza ad anziani malati e non;
- Attività di bar all'interno delle strutture con somministrazione di cibi e bevande;
- Attività ricreative e culturali, comprese gite e visite varie, nonché altre iniziative per il tempo libero, la cultura ed il turismo sociale;
- Attività di sensibilizzazione ed animazione della comunità locale entro cui opera la struttura, al fine di renderla più consapevole e disponibile all'attenzione ed all'accoglienza delle persone in stato di bisogno;
- Organizzazione all'interno delle Sedi o in altre strutture di visite, corsi di formazione ed addestramento teorici e pratici, individuali e/o collettivi, convegni e seminari, borse di studio o attività similari.

Sono considerati terzi, limitatamente ai danni corporali subiti i corsisti o stagisti ed inoltre sono compresi i danni causati dagli stessi a terzi o prestatori di lavoro dell'Assicurato.

A) ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto 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 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 da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

B) ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

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 (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a. Ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n°1124 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 23 febbraio 2000 n°38, per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, nonché dai lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi come definiti all'art. 5 DDL n°38/2000.
- b. Ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR n°1124 del 30/06/1965 e del Decreto Legislativo del 23 febbraio 2000 n°38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), nonché ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'art. 5 DDL n°38/2000 per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente calcolata sulla base delle tabelle allegate al DDL n°38/2000

Per le imprese artigiane limitatamente alla rivalsa INAIL, i titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti.

Per le altre imprese limitatamente alla rivalsa INAIL, i titolari soggetti all'assicurazione di legge sono equiparati ai dipendenti.

C) D.D.L. n° 81/2008 (ex n° 626/94 e 494/96)

L'assicurazione, alle condizioni di polizza, comprende altresì la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla violazione delle disposizioni di cui al D.D.L. n° 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile personale dei dipendenti (responsabili, dirigenti, preposti, ecc.) dell'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali e previste dal D.D.L. n° 81/2008, e ciò entro il massimale pattuito per la R.C.T.

Agli effetti di tale garanzia sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, e ciò entro il massimale prestato per la R.C.O.

D) LEGGE BIAGI

Si intendono equiparati ai "Dipendenti" e l'assicurazione vale quindi in analogia agli stessi, tutte le persone che prestano la loro opera per conto dell'Assicurata in forma subordinata e/o parasubordinata, e/o comunque sotto qualsiasi altra forma, purché nel rispetto delle norme presenti e future vigenti in materia di lavoro.

A titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che la garanzia opera anche a favore delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere in base al D.Lgs. n. 276 del 10.09.2003 (cosiddetta "Legge Biagi") e successive integrazioni, aggiornamenti o conversioni.

Al termine di ogni periodo assicurativo l'Assicurata si obbliga a comunicare alla Società anche i compensi erogati a tali soggetti.

E) RIVALSA INPS

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS, ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222, o da Enti similari.

F) PERSONE CONSIDERATE TERZI

Ai fini dell'assicurazione R.C.T., sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione: dei dipendenti dell'Assicurato soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro. (N.B. opera la garanzia R.C.O.).

Si conferma pertanto che sono considerati terzi a tutti gli effetti anche:

- a. gli amministratori e dipendenti di aziende e società formate o possedute dall'Assicurato;
- b. i consulenti, gli stagisti nonché tutti coloro che, sia in vista di una loro assunzione che in occasione di corsi di aggiornamento o istruzione, utilizzano le strutture di proprietà o in uso dell'Assicurato e/o svolgono la loro attività presso l'Assicurato medesimo, nonché disabili per i danni subiti per morte e per lesioni personali gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;
- c. il personale degli istituti di vigilanza e trasporto valori;
- d. i tecnici, i montatori, i manutentori ed i dipendenti di ditte fornitrici dell'Assicurato anche quando svolgono la propria attività presso l'Assicurato stesso;
- e. il personale delle imprese di pulizia e manutenzione;

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

1. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore ed a impiego di aeromobili, salvo quanto previsto dall'Art. 44;
2. 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;
3. alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
4. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad 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, salvo quanto previsto all'Art. 31;
5. direttamente o indirettamente originati da contaminazione biologica e/o chimica, a seguito di atto terroristico di qualsiasi genere, intendendosi per atto di terrorismo l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o di intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa; intendendosi per contaminazione l'inquinamento, l'avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze chimiche e/o biologiche;
6. da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
7. a dati o software, in particolare qualsiasi modifica che causi deterioramento di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
8. causati da mal funzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio.
9. Derivanti da qualsiasi responsabilità contrattuale ascrivibile alla struttura assicurata e volontariamente assunta dalla stessa.
10. Direttamente riconducibile alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti dell'Ente assicurato da parte del Direttore, nonché dei responsabili.
11. Qualsiasi responsabilità avente natura medico/sanitaria e professionale in genere che comporti:
 - * danni di natura estetica o fisiognomica;
 - * danni derivanti da interventi chirurgici o prestazioni invasive.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. ESTENSIONI VARIE

Si precisa che, in caso di sinistro, qualora vi sia discordanza di interpretazione tra le clausole delle Condizioni Generali di Assicurazione e le clausole degli Allegati sarà adottata l'interpretazione più favorevole all'Assicurato.

L'Assicurazione comprende anche i rischi derivanti da:

- a. proprietà e/o uso di macchinari, attrezzature, mezzi di lavoro e di sollevamento con le relative operazioni;
- b. proprietà di attrezzature presso terzi in quanto ne risulti una responsabilità dell'assicurato;
- c. proprietà e manutenzione di strade private e parcheggi facenti parte del complesso;
- d. lavorazioni accessorie in genere;
- e. trasporto e consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico;
- f. mense, bar, spacci aziendali, distributori di bevande e cibi in genere;
- g. guardie armate e cani da guardia;
- h. partecipazione a mostre, fiere, esposizioni;
- i. organizzazione di corsi di istruzione e addestramento tecnici e pratici;
- j. cartelli, insegne anche luminose;
- k. magazzini, uffici, centri elettrocontabili e depositi;

1. AFFIDAMENTO AUTO

..... Premesso che l'Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autoveicoli immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o

locatario, la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato stesso:

a. da eventuali azioni di regresso esercitate dall'Assicuratore R.C. Auto delle autovetture sopra menzionate in conseguenza di una causa di inoperatività della garanzia prevista dalla Legge 990 del 1969;

b. delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di vizio occulto di costruzione o di difetto di manutenzione di cui l'Assicurato debba rispondere.

La garanzia è prestata con il massimo di Euro 1.000.000,00. per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo annuo.

La garanzia di cui al precedente punto a) non è tuttavia operante:

a. nel caso di inesistenza dalla polizza R.C. Auto, ovvero, nel caso di mancato pagamento del premio di assicurazione relativo alla stessa polizza e per le franchigie previste dalla polizza medesima;

b. nel caso in cui l'Assicurato sia a conoscenza della causa di inoperatività della garanzia R.C. Auto;

c. per danni da inquinamento, comunque avvenuti.

1. COMMITTENZA DI LAVORI E SERVIZI

Premesso che l'Assicurato può incaricare in tutto o in parte altre Ditte per lo svolgimento di lavori e/o servizi necessari alla propria attività, la garanzia è operante per le richieste che pervengano all'assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C.

1. COMMITTENZA AUTO

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, le garanzie vengono estese alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, in base all'art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi dai, suoi dipendenti o commessi alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà dell'Assicurato od a lui intestati al P.R.A. o a lui dati in usufrutto.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

1. DANNI A COSE DI TERZI (in consegna e custodia)

La garanzia comprende i danni dei quali l'assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti ai sensi degli Artt. 1783, 1784 e 1785bis C.C. per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nella struttura ospitante, consegnate e non consegnate.

Sono esclusi i danni cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento o di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

La garanzia non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, titoli di credito, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute

La garanzia opererà nei limiti previsti all'art. "franchigie, scoperti e limiti di risarcimento".

1. DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione la garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto, sotto carico e/o scarico ed alle cose che si trovano sugli stessi ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni.

Sono esclusi i danni da furto e da incendio nonché limitatamente ai natanti, quelli conseguenti a mancato uso.

La garanzia opererà nei limiti previsti all'art. "franchigie, scoperti e limiti di risarcimento".

1. DANNI A VEICOLI IN SOSTA

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è estesa alla Responsabilità civile per i danni diretti e materiali ai veicoli di terzi, inclusi quelli dei dipendenti trovantisi, in sosta nell'area ove si svolge l'attività dell'Assicurato e/o nell'area destinata a parcheggio.

La garanzia opererà nei limiti previsti all'art. "franchigie, scoperti e limiti di risarcimento".

1. DANNI DA INQUINAMENTO (Inquinamento accidentale)

L'esclusione prevista per i danni da inquinamento dalle Condizioni Generali di Assicurazione, non troverà applicazione nei casi di:

- Inquinamento dell'atmosfera,
- esalazioni fumogene o gassose,
- inquinamento, infiltrazione, contaminazione di: acque, sorgenti e corsi d'acqua, falde acquifere, terreni e colture conseguenti a fatto improvviso ed accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta.

La presente estensione di garanzia:

- è condizionata al fatto che l'assicurato sia in regola con le norme di legge vigenti in tema di prevenzione inquinamento;
- è regolata dalle Condizioni tutte di polizza in quanto non derogate.

La garanzia opererà nei limiti previsti all'art. "franchigie, scoperti e limiti di risarcimento".

1. DANNI DA INTERRUZIONE E/O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia comprende i danni derivanti da interruzione o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole, di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La garanzia opererà nei limiti previsti all'art. "franchigie, scoperti e limiti di risarcimento".

1. DIPENDENTI PRESSO TERZI

I dipendenti possono essere comandati a prestare servizio presso qualsiasi ubicazione dell'Assicurato e sue Associate, come presso terzi e la garanzia è anche operante per il personale dipendente che per ragioni di lavoro si trova fuori dal proprio posto di lavoro.

1. ESONERO DICHIARAZIONE POSIZIONI INAIL

La contraente è esonerata dal dichiarare le proprie posizioni INAIL.

In caso di sinistro la Società si riserva la facoltà di richiedere tali posizioni che dovranno essere tempestivamente fornite.

1. FABBRICATI

La garanzia si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e/o conduzione di fabbricati di qualsiasi tipo ovunque ubicati, compresi gli impianti fissi al loro servizio e le aree di pertinenza comunque adibite.

La garanzia comprende la responsabilità della proprietà di fabbricati eventualmente locati a terzi.

Si precisa inoltre che le garanzie prestate con la presente clausola si intendono estese anche alle loro pertinenze, aree circostanti con alberi d'alto fusto, recinzioni e cancelli anche elettrici;

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

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è estesa alla responsabilità civile dell'Assicurato per i danni corporali subiti dai propri dipendenti, non soggetti all'Assicurazione obbligatoria, in conseguenza di reato colposo perseguibile d'ufficio e giudizialmente accertato, commesso dall'Assicurato stesso o da un suo dipendente del quale debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile e ciò sino alla concorrenza del massimale previsto per la RCO.

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei dipendenti non soggetti all'assicurazione obbligatoria.

Per la loro identificazione si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione dell'Assicurato, libri che questi si impegna ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

1. MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenze di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

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

- per più danni anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità dell'assicurazione, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:

- per quei prestatori di lavoro dipendente per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

1. MANCATA ASSICURAZIONE INAIL

Si conviene tra le parti che non costituisce motivo di decadenza la mancata assicurazione presso l'INAIL del personale dell'Assicurato per errore, dimenticanza, inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti al riguardo.

1. MANUTENZIONE ORDINARIA E/O STRAORDINARIA

A parziale deroga dalle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia comprende inoltre i rischi inerenti ai lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria dei fabbricati e relative dipendenze, nonché la costruzione a nuovo di immobili entro il recinto dello stabilimento stesso, eseguiti sia direttamente che da terzi (in questo ultimo caso però solo ed in quanto ne emerga una responsabilità da parte dell'Assicurato).

Qualora i lavori fossero eseguiti da terzi, la garanzia opera a favore dell'assicurato/Contraente nella sua qualità di committente.

1. OBBLIGHI DI RISERVATEZZA E SEGRETEZZA

La Società ha l'obbligo, in ossequio a quanto disposto dalla Legge 31.12.1996 n. 675 e dalla Legge 31.12.1996 n. 676, così come modificate dal D.Lgs. 28.07.1997 n. 255, di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso, di non divulgarli e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo.

1. RESPONSABILITÀ PERSONALE DI TUTTI I DIPENDENTI

La garanzia comprende la Responsabilità Civile personale di Dirigenti, Quadri e di ciascun dipendente comunque definito, lavoratori parasubordinati così come definiti all'art. 5 DDL n°38/2000, lavoratori occasionali, interinali, ecc. come definito dalle Leggi in vigore e/o volontari per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni arrecati:

- alle persone considerate "Terzi", in base alle condizioni di polizza entro il limite del massimale pattuito per la R.C.T. per i danni subiti per morte e per lesioni personali gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;
- agli altri dipendenti dell'Assicurato, regolarmente assicurati ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965, nr. 1124, ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'art. 5 DDL n°38/2000, limitatamente alle lesioni corporali (escluse le malattie professionali) dagli stessi subite in occasione di lavoro o di servizio, entro il limite del massimale pattuito per la R.C.O.

A titolo esemplificativo e non limitativo, sono parificati ai "Dipendenti" le persone a rapporto convenzionale, i volontari, borsisti, tirocinanti, apprendisti, addetti in formazione lavoro, lavoratori socialmente utili e, comunque ogni soggetto di cui l'Assicurato si serve per lo svolgimento della propria attività; tali soggetti sono considerati terzi per eventuali danni corporali subiti nello svolgimento degli incarichi/mansioni loro affidati, sempre che dall'evento derivino la morte o lesioni corporali gravi o gravissime così come definite dall'Art. 583 del Codice Penale.

ART. 42 RESPONSABILITÀ DEGLI ESERCENTI LE ATTIVITÀ SANITARIE

Premesso che l'Assicurato può avvalersi dell'opera di personale medico e paramedico dipendente e non dipendente, si conviene che l'assicurazione è operante per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto del suddetto personale, per i danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni presso l'assicurato stesso.

La copertura si estende alla Responsabilità civile personale degli esercenti le professioni sanitarie (ivi compreso il Direttore Sanitario) dipendenti e/o non dipendenti, salvo quando questi agiscono nell'adempimento di una loro obbligazione direttamente assunta con l'assistito.

La Società rinuncia – salvo il caso di dolo – ad esercitare nei loro confronti il diritto di rivalsa prevista dagli articoli 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e dall'art. 1916 del Codice Civile.

ART. 43 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compreso i danni da HIV.

La garanzia è operante a condizione che: l'Assicurato Contraente abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

Tale garanzia è prestata all'interno del massimale di polizza, con un sotto-limite di Euro 500.000,00 quale massima esposizione annua della Compagnia.

ART. 44. ESERCIZIO DI FARMACIE

Relativamente all'esercizio di farmacie interne, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi i danni dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i prodotti galenici di produzione propria, compresi i prodotti omeopatici e di erboristeria, somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originario dei prodotti stessi;

ART. 45. UTILIZZO FONTI RADIOATTIVE

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile a RC derivante all'Assicurato dall'impiego in radiologia a scopi diagnostici e terapeutici di apparecchi a raggi X e di dispositivi relativi ad altre tecniche radiantive e di immagine. La presente estensione di garanzia è subordinata al possesso dei requisiti previsti dalla Legge per l'esercizio di tale attività.

ART. 46. VALIDITÀ TEMPORALE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato e da questi denunciato alla Società nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti accaduti durante il medesimo periodo o nei dieci anni antecedenti la decorrenza del contratto.

In nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento assistite da coperture assicurative in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente assicurazione.

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale del personale dipendente e non dipendente (ad esclusione di quanti agiscono nell'adempimento di una loro obbligazione direttamente assunta con l'assistito), la garanzia si intenderà prorogata per le richieste di risarcimento relative ad errori professionali commessi durante il periodo di validità del presente contratto, presentate entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività.

ART.47 ALTRE GARANZIE

L'assicurazione comprende altresì:

- a) perdite patrimoniali e danni derivanti vizio di acquisizione del consenso informato al paziente e da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche
- b) perdite patrimoniali derivanti da errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (Regolamento Ue 2016/679, GDPR e successive modifiche e integrazioni), sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. L'assicurazione opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali
- c) perdite patrimoniali derivanti da attività di elaborazione dei dati dei propri clienti e pazienti
- d) danni e perdite patrimoniali derivanti da azioni di rivalsa esperita dalla Pubblica Amministrazione per i danni materiali provocati a terzi, compresi pazienti e clienti, o perdite patrimoniali arretrate alla Pubblica Amministrazione
- e) perdite patrimoniali derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore

ART. 48. MASSIMALI DI GARANZIA

I massimali per le garanzie di polizza sono i seguenti:

R.C.T.	Euro 3.000.000,00 per sinistro, persona e cose
R.C.O.	Euro 3.000.000,00 per sinistro con il limite di Euro 3.000.000,00 per singolo dipendente.

ART. 49. CLAUSOLA NON CUMULO

In caso di sinistro che dovesse interessare sia la garanzia R.C.T. che la garanzia R.C.O., la massima esposizione della Compagnia non potrà superare € 5.000.000,00.

ART. 50 . CALCOLO DEL PREMIO LORDO

Fatturato: Euro € 1.540.000,00 al tasso lordo del 2,50 per mille

PREMIO FINITO ANNUO: Euro € 3.850,00 (premio acquisito dalla Compagnia)

ART. 51. FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI RISARCIMENTO

Per ogni sinistro, sarà applicata la franchigia assoluta di Euro 250,00, salvo quanto diversamente disposto nei casi che seguono:

Garanzia	Scoperto	Franchigia	Massimo risarcimento per sinistro/anno
Danni a cose di terzi in consegna e custodia	=	€500,00	€5.000,00 per danneggiato
Danni a cose di terzi da incendio	=	€500,00	€200.000,00
Danni a mezzi sotto carico e scarico	=	€500,00	€250.000,00
Danni da inquinamento	=	€ 2.500,00	€300.000,00
Danni da interruzione di attività	=	€ 1.000,00	€ 300.000,00
Altre Garanzie (art. 47)	=	€2.500,00	€250.000,00

CONTRAENTE

SOCIETÀ

BROKER

Janua broker spa

Il Contraente

Sara Assicurazioni S.p.a.
Il Direttore Generale



.....

Pagina vuota