

Generali Italia S.p.A.

OMNIA

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile Generale
Mod. OMNIACGA-24/03

Contraente _____

Polizza N. _____



Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

OMNIA - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno	Morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose.
Franchigia	La parte di danno espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale	La massima esposizione della Società in relazione a talune fattispecie di danno nonché ad uno o più sinistri .
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto	La parte di danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società	Generali Italia S.p.A..

Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione**a) Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

b) Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

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

- ai sensi degli Artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, nonché del Decreto Legislativo n. 38 del 23 febbraio 2000, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti;
- 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 Decreto Legislativo n. 38 del 23 febbraio 2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui alla precedente lettera a), per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'inabilità permanente non inferiore al 6% calcolata sulla base della tabella delle menomazioni di cui all'Art. 13 comma 2) lett. a) del Decreto Legislativo n. 38 del 23 febbraio 2000.

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge e, se non in regola, che tale irregolarità derivi da accertata, involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia.

Ai fini della garanzia R.C.O. sono equiparati ai lavoratori dipendenti: i lavoratori parasubordinati così come definiti all'Art. 5 del Decreto Legislativo n. 38 del 23 febbraio 2000, gli associati in partecipazione, i prestatori di lavoro "interinali" di cui alla Legge 24.6.1997 n. 196, i prestatori di lavoro di cui alla Legge 14 febbraio 2003 n. 30 - Legge Biagi - e relativo Decreto Legislativo di attuazione n. 276 del 10 settembre 2003. Il massimale R.C.O. per sinistro rappresenta il limite globale di esposizione della Società anche nel caso di evento che coinvolga contemporaneamente i lavoratori dipendenti di cui alla precedente lettera a) e quelli descritti nel presente capoverso.

Dall'assicurazione R.C.O. sono comunque 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.

Art. 1.2 - Persone non considerate terzi

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

- a) *il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;*
- b) *quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);*
- c) *le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed 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.*

Art. 1.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T. 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 od 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 delle anzidette operazioni;*
- e) *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.*

Art. 1.4 - Rischi assicurabili solo con clausola speciale

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

- a) *da furto;*
- b) *a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;*
- c) *provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;*
- d) *derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;*
- e) *a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate e scaricate;*
- f) *ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;*
- g) *alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;*

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

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

- n) *da detenzione o impiego di esplosivi;*
- o) *verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).*

L'assicurazione non è comunque operante - per nessuna delle garanzie prestate - per i danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione:

- p) *i danni direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni;*
- q) *i danni causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.*

Per "atto di terrorismo" si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici, o etnici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimidire la popolazione o una sua parte.

Art. 1.5 - Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi Europei, compresi i territori asiatici dei Paesi già facenti parte dell'ex URSS.

L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

Art. 1.6 - Cumulo massimali RCT/RCO

Qualora venga denunciato un sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie RCT e RCO, la massima esposizione della Società sarà plafonata al massimale "per sinistro" indicato in polizza aumentato del 50% con il limite massimo di euro 4.000.000. Tale importo costituisce anche il massimo esborso della Società per ciascun periodo assicurativo annuo. Il massimale "per sinistro" indicato in polizza e il predetto massimale "per periodo assicurativo annuo" si intendono operanti anche per sinistri che interessino singolarmente le garanzie RCT e RCO.

Art. 1.7 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se a tale data sono stati pagati il premio o la prima rata di premio; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

I premi devono essere pagati all'agenzia di riferimento oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24

del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile. Il premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.

Il versamento del premio può avvenire, nei limiti previsti dalla normativa vigente, con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS o, ove disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato (*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- con assegno bancario (**) o postale (**) intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato (*) dell'intermediario;
- per mezzo di autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD); in questo caso il premio si intende pagato, *salvo il buon fine degli addebiti stessi*, nel giorno di sottoscrizione del mandato SEPA, quanto alla prima rata di premio; *alle scadenze prefissate in polizza per le rate successive*;
- fermo quanto disposto dal punto precedente, se il premio viene corrisposto mediante procedura Sepa Direct Debit (SDD) con frazionamento del premio annuale in più rate, in caso di mancato pagamento anche di una singola rata, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza relativa alla rata scaduta.

In caso di sospensione la copertura produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico o recandosi direttamente presso l'Agenzia tutte le rate scadute e non pagate, nonché la parte del premio residuo a completamento dell'annualità.

In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione alla Società;

- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio e, conseguentemente, quello di decorrenza della garanzia coincide con la data apposta dall'ufficio postale. Qualora i pagamenti avvengano a mezzo POS o bonifico bancario, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società o sul conto assicurativo dedicato dell'intermediario nei casi previsti.

() si tratta del conto separato, previsto ai sensi dell'art. 117 "Separazione patrimoniale" del D.Lgs. 209/2005 – Codice delle Assicurazioni, nonché ai sensi dell'articolo 54 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento ISVAP 5/2006, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.*

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

Art. 1.8 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo 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 annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda del caso, l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde corrisposte al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e non;
- del volume di affari e degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze passive risultanti dalla regolazione, verranno pagate dalla Società entro 15 giorni dalla data di ricevimento della suddetta comunicazione mentre le differenze attive a favore della Società dovranno essere corrisposte dall'Assicurato entro 15 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice di incasso.

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

Se nel termine di scadenza di cui sopra l'Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la garanzia resta sospesa ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, rimanendo comunque salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto: il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva.

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

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Art. 1.9 - Proroga dell'assicurazione

Per i contratti poliennali sottoscritti ai sensi della Legge numero 99 del 23 luglio 2009, la cui clausola si intende qui integralmente richiamata, in mancanza di disdetta comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per una durata pari ad un anno e così successivamente.

Per tutti i contratti di durata annuale con tacito rinnovo, in mancanza di disdetta comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 1.10 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, 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. 1913 del Codice Civile). *L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).*

Art. 1.11 - Denuncia dei sinistri relativi ai prestatori di lavoro

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziale a norma del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 1.12 - Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

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

Art. 1.13 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo la Società può recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni. Tale facoltà di recesso potrà essere esercitata negli stessi termini anche dal Contraente nel caso in cui stipuli il contratto in qualità di Consumatore (art. 3 del Codice del Consumo). In ogni caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.14 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze 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 del Codice Civile).

Art. 1.15 - Altre assicurazioni

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

Art. 1.16 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.17 - Aggravamento del rischio

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

Art. 1.18 - Diminuzione del rischio

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

Art. 1.19 - Oneri fiscali

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

Art. 1.20 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente, è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

Art. 1.21 - Rinvio alle norme di legge

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

OMNIA - CONDIZIONI PARTICOLARI – DESCRIZIONE DEL RISCHIO

SEZIONE 24 - ORGANIZZAZIONI VOLONTARIATO CON ATTIVITÀ MEDICA E/O PARAMEDICA

Premessa

L'efficacia dell'assicurazione è subordinata al possesso da parte dell'Assicurato dei requisiti previsti per le organizzazioni di volontariato dal Codice del Terzo Settore (D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117).

La presente assicurazione è prestata a favore delle organizzazioni di volontariato la cui attività istituzionale viene svolta anche in ambito sanitario, con estensione pertanto alla RC derivante da attività medica e/o paramedica.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La lettera a) dell'Art 1.1 - Assicurazione R.C.T. delle Condizioni Generali di Assicurazione è integrato dal seguente testo:

“Ai sensi della legge 8 marzo 2017 n. 24 l'assicurazione opera anche per le prestazioni sanitarie svolte in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni materiali e corporali imputabili a fatto colposo o doloso di tutto il personale a qualunque titolo operante presso la struttura assicurata e del quale debba rispondere ai sensi di legge.

L'assicurazione comprende inoltre la responsabilità civile personale e diretta dei dipendenti dell'Assicurato nonché dei volontari iscritti nei registri di legge per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni, salvo il diritto di rivalsa o surrogazione in caso di dolo o colpa grave ai sensi dell'art.9 della legge 8 marzo 2017, n.24.

Ai sensi dell'art. 11 della legge 8 marzo 2017 n. 24 la garanzia, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale del personale, si intenderà prorogata per le richieste di risarcimento relative ad errori professionali commessi durante il periodo di operatività dell'assicurazione, presentate entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività, anche in deroga al successivo art. 2.4.

Nel caso in cui sia contestualmente prestata con la stessa polizza la garanzia R.C.O., ai fini della responsabilità personale dei Dirigenti, Quadri e Dipendenti dell'Assicurato, sono considerati terzi i dipendenti stessi limitatamente ai danni subiti per morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore alla franchigia prevista dalla suddetta garanzia R.C.O. In relazione a tale estensione di garanzia, sono compresi altresì i danni materiali a persone e/o cose conseguenti alla involontaria mancata osservanza delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo n. 81/2008. Tale estensione di garanzia opera con i limiti del massimale e delle condizioni previsti con la garanzia R.C.O

La garanzia si intende altresì estesa alla RC derivante all'Organizzazione di volontariato per fatto imputabile a collaboratori esterni non dipendenti, con pieno diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti e con esclusione della responsabilità personale che a qualunque titolo ricada su di essi. Sono invece equiparati ai dipendenti dell'Assicurato le persone incaricate di lavori socialmente utili, gli studenti, i borsisti, gli specializzandi e chiunque presti il proprio lavoro per un periodo di prova o di formazione sotto il diretto controllo e direzione dell'Assicurato nelle forme previste dalla legge.

La copertura assicurativa opera a condizione che l'Assicurato disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione e sia in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie previste dal D.P.R. del 14 gennaio 1997.”

Art. 2.2 - Fattispecie comprese nell'assicurazione RCT

L'Assicurazione RCT si intende, a maggior precisazione, operante per:

- a) la conduzione dei fabbricati con relativi impianti e pertinenze (compresi parchi, giardini, muri di recinzione, coltivazioni, cancelli sia elettrici che non, etc.). Sono compresi i danni derivanti dai lavori di ordinaria manutenzione e quelli da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, solo se conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, restando comunque esclusi i danni derivanti da umidità, stitilicidio ed in genere da insalubrità dei locali. Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di Euro 200,00 per ciascun sinistro;
- b) la proprietà dei fabbricati nei quali si svolge l'attività e/o adibiti a propria Sede: a parziale deroga dell'Art. 1.4 – Rischi assicurabili solo con clausola speciale lettera d) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario dei fabbricati (compresi eventuali magazzini, depositi e relativi impianti fissi) ove si svolge l'attività dedotta in contratto e/o adibiti a propria Sede, e comprende i danni derivanti dai lavori di ordinaria *manutenzione restando inteso che, ove la manutenzione fosse affidata a terzi, la garanzia opererà per la responsabilità civile incombente all'Assicurato nella sua qualità di committente di tali lavori.*

La garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere in qualità di committente di lavori rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/2008 sempreché:

- *l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008;*
- *dall'evento siano derivati in capo al danneggiato la morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente (escluse le malattie professionali) non inferiori al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'art. 13 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.*

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- *da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni;*
- *da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitilicidio ed in genere da insalubrità dei locali;*
- *da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione. Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di Euro 200,00 per ciascun sinistro.*

Infine sono considerati terzi, limitatamente ai danni corporali causati da crollo totale o parziale del fabbricato e relative pertinenze, i dipendenti in genere sempreché non si tratti di infortuni rientranti nell'assicurazione R.C.O. prevista dall'Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione lettera b) delle Condizioni Generali di Assicurazione;

- c) *l'impiego di apparecchi a raggi X e di dispositivi relativi ad altre tecniche radianti e di immagine. La presente estensione di garanzia è subordinata al possesso dei requisiti previsti dalla Legge per l'esercizio di tale attività;*
- d) *la RC derivante all'Assicurato in qualità di organizzatore o partecipante a dimostrazioni e prove riguardanti il tipo di attività oggetto di assicurazione. Sono esclusi i danni alle attrezzature, agli arredi e alle cose in genere esistenti nei luoghi ove si estende la manifestazione. Si intende fermo quanto previsto al terzo capoverso della Premessa.*
- e) *la RC derivante all'Assicurato per l'attività svolta anche in strutture mobili (autoemoteche; autoambulanze), escluso in ogni caso il rischio circolazione.*
- f) *Sperimentazione e ricerca: a parziale deroga di quanto previsto al successivo art. 2.3 l'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge nel promuovere o svolgere attività di sperimentazione clinica, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali. L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato e del proprio personale, con esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti che operano nell'ambito della sperimentazione, e non comprende:*
- *la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci o dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor;*
 - *la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione o il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione;*

- *i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor;*
- *le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D.M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, né è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e dei relativi requisiti minimi dallo stesso previsti.*

Art. 2.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Ad integrazione dell'Art. 1.3 – Rischi esclusi dall'assicurazione e dell'Art. 1.4 - Rischi assicurabili solo con clausola speciale delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione RCT non comprende i danni:

- derivanti da effettuazione di qualsiasi tipo di intervento chirurgico;*
- di natura estetica e fisionomica;*
- da attività di sperimentazione clinica e/o farmacologica (salvo quanto disciplinato all'art. 2.2 lett. v));*
- da analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale, nonché da analisi genetiche;*
- derivanti dalla proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;*
- conseguenti a conservazione, distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, nonché da immunodeficienza acquisita, patologie correlate, epatiti e da contagio in genere;*
- da attività di dialisi;*
- derivanti dalla gestione diretta di case di riposo ed altri istituti assistenziali.*

Sono inoltre esclusi i risarcimenti a carattere punitivo (punitive or exemplary damages).

Si intende abrogato e non operante il punto c) dell'art. 1.4 delle condizioni generali di assicurazione.

Art. 2.4 - Inizio e termine dell'assicurazione

A parziale deroga di quanto previsto nelle "Definizioni", si intende per:

"Sinistro": la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione;

"Sinistro in serie": più richieste di risarcimento provenienti da soggetti diversi in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione od a più atti riconducibili ad una medesima causa le quali tutte saranno considerate come unico sinistro.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta nel corso del periodo di efficacia della polizza a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità dell'assicurazione e quindi non in data antecedente l'effetto della presente polizza.

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

In caso di sinistro in serie la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla prima ma comunque entro e non oltre il periodo di efficacia della polizza e nel rispetto del periodo di validità temporale stabilito dal presente Articolo.

Nell'eventualità che la presente polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con Società del Gruppo Generali per il medesimo rischio e con la medesima disciplina della validità temporale della garanzia, l'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione anche se originate da fatti posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza sostituita.

Art. 2.5 - Massimale di garanzia

L' Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale per sinistro, sinistro in serie e per anno indicato in polizza, che rappresenta, con le precisazioni di cui all'art. 1.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi durante lo stesso periodo assicurativo annuo. Tale massimale, nel caso in cui l'assicurazione preveda la retroattività della garanzia, rappresenta anche la massima esposizione della Società per la totalità delle richieste di risarcimento riferite all'intero periodo di operatività della garanzia previsto in polizza.

Art. 2.6 - Pluralità di assicurati

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

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

Generali Italia S.p.A - Sede legale: Mogliano Veneto(TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 www.generali.it - Fax: 04142909; email: info.it@generali.com;
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com.
Società iscritta all'Albo delle imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente
al Gruppo Generali, iscritto al n.026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.