



il tuo lavoro

Contratto di Assicurazione
per la Responsabilità Civile

RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'IMPRESA EDILE E STRADALE

Modello 2026 - Ed. 01.06.2014

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione **Unipol**

Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Nota informativa	Pagina
• A. INFORMAZIONE SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	2 di 5
1 - Informazioni generali	2 di 5
2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	2 di 5
• B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	2 di 5
3 - Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni	2 di 5
4 - Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio	3 di 5
5 - Aggravamento e diminuzione del rischio	3 di 5
6 - Premi	3 di 5
7 - Rivalse	3 di 5
8 - Diritto di recesso	4 di 5
9 - Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto	4 di 5
10 - Legislazione applicabile	4 di 5
11 - Regime fiscale	4 di 5
• C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	4 di 5
12 - Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo	4 di 5
13 - Reclami	4 di 5
• Glossario	5 di 5
Condizioni di assicurazione	Pagina
• CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	2 di 17
• COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	4 di 17
• SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	4 di 17
• SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO DIPENDENTI (R.C.O./R.C.I.)	7 di 17
• DELIMITAZIONI	9 di 17
• CONDIZIONI PARTICOLARI	10 di 17
• NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	14 di 17
Informativa privacy	Pagina
Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti	2 di 2

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione "RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'IMPRESA EDILE E STRADALE" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;
- il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni: A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale: Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2013, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.076.312.130,36, con capitale sociale pari ad € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

Avvertenza: il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'Art. 1.11 "Proroga del contratto e periodo di assicurazione" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Se è pattuita la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta (Art. 1.13 "Pattuizione della non rinnovabilità della polizza" delle Condizioni generali di assicurazione).

3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di assicurazione, sono le seguenti:

- a) **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI:** 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 inerente allo svolgimento dell'attività esercitata. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere.
Si rinvia agli Artt. 3.1 e seguenti della Sezione Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
- b) **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI:** La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste agli Articoli 4.1 e seguenti della Sezione Responsabilità civile verso dipendenti (R.C.O - R.C.I.) delle Condizioni di assicurazione, ai quali si invia per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a

limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all' Art. 5.1 "Esclusioni" della Sezione "Delimitazioni" delle Condizioni di assicurazione. Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione e alla Scheda di polizza.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio

Massimale € 1.000.000,00

Danno € 1.500,00

Franchigia € 250,00

Indennizzo: 1.500,00 - 250,00 = € 1.250,00

2° esempio

Massimale € 1.000.000,00

Danno € 200,00

Franchigia € 250,00

Nessun indennizzo è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

Massimale € 500.000,00

Danno € 10.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: 10.000,00 - 10% del danno = € 9.000,00

2° esempio

Massimale € 500.000,00

Danno € 3.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: 3.000,00 - 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale € 500.000,00

Danno € 600.000,00

Indennizzo: € 500.000,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'Articolo 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli Articoli 1.6 "Aggravamento del rischio" e 1.7 "Diminuzione del rischio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio (aggravamento del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'attività svolta è "Costruzione di fabbricati e relative pertinenze (strade, fognature, etc.) compresi lavori di scavo purché in necessaria connessione con i lavori di costruzione", per cui la Società ha inquadrato il rischio in classe 2 e applicato il relativo tasso di premio. Successivamente l'attività svolta dal Contraente si estende ai "lavori di scavo anche non in necessaria connessione con i lavori di costruzione", per cui il rischio dovrebbe essere inquadrato in classe 3. Se il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Società non procederà all'indennizzo in quanto la copertura opera solo per l'attività descritta in polizza.

2° esempio (diminuzione del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'attività svolta è "abbellimento, decorazione, rifinitura, etc" per cui la Società ha inquadrato il rischio in classe 1 e applicato il relativo tasso di premio. Successivamente l'attività svolta dal contraente anche se rimane la medesima, prevede "attività solo all'interno di fabbricati" per cui il rischio dovrebbe prevedere la Limitazione di garanzia n. 11. Se il Contraente comunica alla Società questa riduzione di rischio la stessa procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio.

6. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale che non comporterà oneri aggiuntivi.

Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, ai seguenti articoli delle Condizioni generali di assicurazione: 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie" e 1.4 "Frazionamento del premio".

Avvertenza: la Società o l'Intermediario assicurativo applicano sconti sul premio in base alla franchigia scelta, alla fascia di fatturato/retribuzioni di appartenenza e se l'Assicurato richiede l'applicazione delle Limitazioni di garanzia 10, 11, 12 e 13 della Sezione Condizioni Particolari delle Condizioni di assicurazione.

7. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei

confronti degli assicurati da parte della Società.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente. Si rinvia all'Articolo 1.9 delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso in cui la polizza abbia durata poliennale, la Società e il Contraente avranno comunque facoltà di recedere senza oneri dal contratto al termine di ogni ricorrenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza (Articolo 1.11 delle Condizioni generali di assicurazione).

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Articolo 2952, comma 2, del Codice civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

Avvertenza: alcune specifiche garanzie sono soggette a termini di decadenza. Si rinvia agli Articoli 4, 6, 7 e 27 della Sezione Condizioni Particolari - Estensioni di garanzia delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

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

Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket)

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono comunicare entro tre giorni per iscritto all'Agente/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società la data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail, in caso di sinistro grave

(Articolo 2.18 delle Condizioni generali di assicurazione). Si rinvia alla sezione "Cosa fare in caso di sinistro" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Reclami e Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Fax: 02 51815353 - Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet della Società www.unipolsai.com - www.unipolsai.it.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

Ai seguenti termini la Società ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione.
- **Atto di terrorismo:** azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Contraente:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Cose:** oggetti materiali e animali.
- **Danni materiali e diretti:** la distruzione o il deterioramento di cose.
- **Danno di natura contrattuale:** inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danno di natura extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- **Familiari:** persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato, il suo coniuge purché non separato legalmente, nonché il convivente more uxorio sempreché identificato nel contratto.
- **Fascicolo informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.
- **Fatto illecito:** inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.
- **Fatturato:** importo riscontrabile sui registri delle fatture, al lordo di tutte le spese addebitate ai clienti (trasporti, imballaggi, assicurazioni e simili) e di tutte le imposte indirette (fabbricazione, consumo, ecc..) ad eccezione dell'I.V.A. fatturata ai clienti.
- **Franchigia:** parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Furto:** sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Incendio:** combustione con sviluppo di fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi e propagarsi.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Limite di indennizzo:** massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.
- **Perdite patrimoniali:** pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o danni materiali.
- **Periodo assicurativo - Annualità assicurativa:** in caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle ore 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.
- **Polizza:** documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.
- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Recesso:** scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Scoperto:** percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Sinistri in serie:** più sinistri originati da uno stesso difetto, anche se manifestatosi in più prodotti e in tempi diversi.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
- **Subappaltatore:** la persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Ed. 01/06/2014

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
(Carlo Cimbri)



UnipolSai
ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Unipol
GRUPPO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di polizza:

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.2 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente, ad ogni scadenza successiva, non paga il premio o la relativa rata nell'ipotesi di frazionamento, 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.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società.

Art. 1.4 - Frazionamento del premio

Premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di premio, trascorsi quindici giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del premio. L'assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del premio arretrato.

Art. 1.5 - Regolazione del premio

Il premio è convenuto sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria come risulta nel conteggio indicato in polizza - che deve intendersi come premio minimo annuo - ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito.

A tale scopo:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro **sessanta giorni** dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il

Contraente deve fornire per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto:

- l'ammontare delle retribuzioni lorde corrisposte ai dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.), nonché l'importo corrisposto per prestazioni di lavoro ai sensi della "Legge Biagi" (Art. 1.23 della Sezione R.C.T.);
- il volume di affari (fatturato con esclusione dell'IVA);
- gli altri elementi variabili previsti in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro **quindici giorni** dalla comunicazione effettuata dalla Società.

b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

- la comunicazione dei dati, ovvero
- il pagamento della differenza attiva dovuta il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini di cui al precedente comma a) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo: nel caso in cui il Contraente non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

d) Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del D.Lgs. n° 196 del 30/6/2003 (codice in materia di dati personali), per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 1.6 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.7 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.8 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o telefax.

Art. 1.9 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, come definito a termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra Parte.

Il recesso deve essere comunicato all'altra Parte con un preavviso di almeno trenta giorni rispetto alla data di efficacia del recesso.

La Società, entro i trenta giorni successivi alla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 1.10 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 1.11 - Proroga del contratto e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, il contratto di durata non inferiore a un anno è prorogato per un anno e così successivamente.

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

Nel caso in cui la polizza sia di durata poliennale, le Parti avranno comunque facoltà di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza annuale.

Nel caso in cui la polizza sia vincolata a favore di un Ente Vincolatario, il Contraente avrà comunque la facoltà di recedere a patto che alleggi alla comunicazione una dichiarazione di consenso dell'Ente sopra citato.

Art. 1.12 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.13 - Pattuizione della non rinnovabilità della polizza

Quando è pattuita la non rinnovabilità, la polizza cessa alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

Art. 1.14 - Assicurazioni obbligatorie

La presente assicurazione non è sostitutiva di eventuali assicurazioni obbligatorie per legge ma opera in aggiunta ad esse.

Art. 1.15 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 1.17 - Validità territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i paesi europei. L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

2. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 2.1 - Denuncia del sinistro ed obblighi del Contraente o dell'Assicurato

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- comunicare per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società la data, ora, luogo, conseguenze, descrizione, nome e domicilio dei danneggiati, eventuali testimoni del sinistro, entro tre giorni dalla data di avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail diretta all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, in caso di lesioni gravi a persona o decessi.

Inoltre il Contraente o l'Assicurato devono comunicare tempestivamente le notizie, richieste od azioni avanzate, relativamente al sinistro, dall'infortunato, dal danneggiato o dagli aventi diritto, adoperandosi per l'acquisizione di ogni elemento utile.

Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità civile verso prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della Legge infortuni sul lavoro, ferma restando la comunicazione, nei termini di cui al primo comma, di eventuali

richieste di risarcimento avanzate dal prestatore di lavoro, dagli aventi diritto o dall'Istituto assicurativo.

Art. 2.2 - Gestione delle vertenze e spese di difesa

La Società assume, fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. La Società garantisce comunque la prosecuzione della difesa dell'Assicurato in sede penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per la difesa e per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro i limiti di un importo pari al quarto del massimale assicurato indicato nella Scheda di polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale, di difesa, astenendosi, in ogni caso, da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

SETTORE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

3. SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione 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 corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività descritta in polizza.

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

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia comprende:

Art. 3.2 - Rivalsa I.N.P.S.

L'assicurazione R.C.T. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 Giugno 1984, n. 222.

Art. 3.3 - Danni a cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori

La garanzia comprende i danni ai locali ove si eseguono i lavori ed alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi.

La presente garanzia è prestata con una franchigia secondo quanto stabilito dall'Art. 5.2 - "Franchigia - Minimo non risarcibile" e con il massimo risarcimento di € 75.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 3.4 - Committenza auto

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato a norma dell'Art. 2049 del codice civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà od in usufrutto all'Assicurato stesso od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga dell'Art. 5.1 lett. f) "Esclusioni" delle Delimitazioni e, relativamente ai soli ciclomotori guidati da persone di almeno quattordici anni di età, lett. g).

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate su veicoli abilitati per legge a tale

trasporto.

La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

Art. 3.5 - Responsabilità civile personale dei dipendenti

L'assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, e sempreché sia operante la garanzia R.C.O., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Art. 583 c.p. e ciò entro i massimali previsti per la R.C.O.

Art. 3.6 - Danni da incendio

L'assicurazione, a deroga dell'Art. 5.1 lett. e) "Esclusioni" delle Delimitazioni e limitata mente ai lavori eseguiti presso terzi, comprende i danni a cose altrui derivanti da incendio.

La presente garanzia è prestata con una franchigia secondo quanto stabilito dall'Art. 5.2 "Franchigia - Minimo non risarcibile" e con il massimo risarcimento di € 75.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 3.7 - Lavori di demolizione e/o disfacimento

L'assicurazione comprende l'esecuzione dei lavori di demolizione e/o disfacimento, purché pertinenti all'attività descritta in polizza.

Limitatamente ai danni a cose la presente garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 20%, col minimo stabilito all'Art. 5.2 "Franchigia - Minimo non risarcibile".

Art. 3.8 - Lavori di ristrutturazione e sopraelevazione

Sono compresi i danni a cose trovantis nei fabbricati - anche occupati - oggetto dei lavori di ristrutturazione e/o sopraelevazione.

Sono esclusi i danni conseguenti ad umidità ed infiltrazioni d'acqua piovana e/o cagionati da eventi atmosferici in genere.

La presente garanzia è prestata con una franchigia secondo quanto stabilito dall'Art. 5.2 "Franchigia - Minimo non risarcibile" e con il massimo risarcimento di € 25.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 3.9 - Danni a mezzi sotto carico e scarico

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni.

Sono in ogni caso esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso.

Art. 3.10 - Danni da cedimento o franamento del terreno

La garanzia comprende i danni a cose provocati da cedimento o franamento del terreno, a condizione che tali danni non derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive o da lavori di prosciugamento o impoverimento delle falde acquifere (es. utilizzo di impianti well-point).

Limitatamente ai danni a fabbricati la presente garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 1.500,00 nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 75.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 3.11 - Danni a condutture ed impianti sotterranei

La garanzia comprende i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei.

La presente garanzia è prestata con una franchigia secondo quanto stabilito dall'Art. 5.2 - "Franchigia - Minimo non risarcibile" e con il massimo risarcimento di € 50.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 3.12 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 1.500,00 nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 75.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 3.13 - Danni a veicoli di terzi (compresi i dipendenti, i soci a responsabilità limitata e gli associati in partecipazione)

La garanzia comprende i danni cagionati ai veicoli di terzi (compresi i dipendenti, i soci a responsabilità limitata e gli associati in partecipazione) trovantis nell'ambito di esecuzione dei lavori.

Art. 3.14 - Progettazione e direzione lavori

La garanzia, alle condizioni di polizza, comprende i danni conseguenti ad errori nelle attività di progettazione, direzione lavori e/o cantiere, svolte da dipendenti dell'Assicurato, verificatisi durante l'esecuzione dei lavori descritti in polizza, eseguiti dall'Assicurato, escluso il danno all'opera.

Qualora tali lavori siano affidati a liberi professionisti, la garanzia è operante a favore dell'Assicurato/Con traente quale committente.

La garanzia di cui alla presente clausola è valida a condizione che le persone che svolgono le suddette attività siano in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esecuzione di detti lavori.

Art. 3.15 - Ponteggi, impalcature, mezzi meccanici, attrezzature e macchinari in genere

L'assicurazione comprende i danni derivanti dalla pro-

prietà ed uso di ponteggi, impalcature, mezzi meccanici, attrezzature e macchinari in genere, anche azionati a motore, ferma comunque l'esclusione di cui all'Art. 5.1 lett. g) "Esclusioni" delle Delimitazioni.

Art. 3.16 - Imprese coappaltatrici

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti da imprese coappaltatrici (nonché loro titolari e/o dipendenti) che eseguono lavori direttamente appaltati dal committente.

Art. 3.17 - Danni causati da non dipendenti

L'assicurazione, a deroga dell'Art. 5.1 lett. k) "Esclusioni" delle Delimitazioni, comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza e/o subappalto con l'Assicurato, ma della cui opera l'Assicurato stesso si avvalga nell'esercizio dell'attività descritta in polizza.

Art. 3.18 - Danni subiti da non dipendenti

L'assicurazione, a deroga dell'Art. 5.1 lett. c), "Esclusioni" delle Delimitazioni comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti:

- a) dai titolari e/o dipendenti di imprese che svolgono per conto dell'Assicurato stesso lavori di pulizia, manutenzione, riparazione, montaggio, smontaggio, collaudo di tutto quanto necessario all'attività dichiarata, carico, scarico, consegna e/o prelievo merce;
- b) da progettisti e/o direttori dei lavori, consulenti, tecnici, assistenti, legali, professionisti in genere, comunque non dipendenti dell'Assicurato e/o non in rapporto di lavoro ai sensi del D.Lgs. 276/2003 (Legge Biagi), in relazione allo svolgimento di lavori effettuati per suo conto.

Art. 3.19 - Lavori in associazione temporanea di imprese e/o società consortili e/o consorzi

La garanzia si intende operante anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua partecipazione ad Associazioni temporanee di Imprese e/o Società Consortili e/o Consorzi.

Nel caso in cui per tali Associazioni o Società sia operante un'altra copertura assicurativa, la presente garanzia opererà in eccedenza rispetto a quanto indennizzato da detta altra assicurazione.

Le imprese consorziate e/o associate (nonché loro titolari e/o dipendenti) non sono considerate terze.

Art. 3.20 - Danni da furto

A parziale deroga dell'Art. 5.1 lett. d) "Esclusioni" delle Delimitazioni, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni da furto (compresi guasti cagionati in occasione di furto tentato o consumato) cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di impalcature o ponteggi in uso e/o custodia dell'Assicurato nonché di macchinari ed attrezzature di proprietà o in uso all'Assicurato.

La presente garanzia è prestata con uno scoperto per ogni sinistro del 10% col minimo stabilito all'Art. 5.2 - "Franchigia - Minimo non risarcibile" e con il massimo risarcimento di € 25.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 3.21 - Proprietà di fabbricati

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e/o conduzione di fabbricati (o porzioni), e relative parti comuni se in condominio, ad uso ufficio-deposito per l'esercizio dell'attività descritta in polizza, e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi e scale mobili.

Art. 3.22 - Attività complementari

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi (compresi dipendenti sempreché il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/6/1965, n. 1124) per i danni derivanti dalle sotto elencate attività se ed in quanto inerenti l'attività principale dichiarata:

- a) gestione di spacci e mense aziendali, compresi i casi di avvelenamento da cibi e da bevande;
- b) organizzazione di attività dopo-lavoristiche e ricreative, convegni, congressi, esclusa l'organizzazione di gite aziendali;
- c) servizi di sorveglianza, anche armata;
- d) proprietà o uso di cani;
- f) servizio sanitario di pronto soccorso prestato all'interno dell'azienda e/o di cantieri;
- g) partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento, montaggio e smontaggio degli stands;
- h) proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari e di striscioni, il tutto ovunque installato;
- i) proprietà e gestione, nell'ambito dell'azienda e/o del cantiere, di distributori automatici di cibi e bevande, utilizzazione di distributori di proprietà di terzi, compresi i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- j) utilizzazione di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica, degli spazi esterni di pertinenza dell'azienda, compresi giardini, alberi, piante, strade private, parcheggi (escluso la custodia dei veicoli), attrezzature sportive e per giochi;
- k) svolgimento di operazioni inerenti a "sponsorizzazioni", esclusa l'eventuale organizzazione delle manifestazioni sponsorizzate;
- l) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in polizza;
- m) manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;
- n) utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche e serbatoi di carburante;
- o) committenza dei rischi suelencati.

Art. 3.23 - Lavoratori a progetto e/o altri rapporti di lavoro ai sensi del D.Lgs. n° 276/2003 (attuazione della legge delega N° 30/2003 - cosiddetta "Legge Biagi")

Premesso che l'Assicurato può avvalersi, nell'ambito della propria attività, di:

- 1) lavoratori a progetto;

- 2) prestatori di lavoro assunti da una agenzia di somministrazione di lavoro;
- 3) altri lavoratori assunti con contratto stipulato nell'ambito e nel rispetto del suddetto Decreto Legislativo, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati e/o subiti dalle suddette persone.

Si precisa comunque che per quanto riguarda i danni corporali subiti dalle persone per le quali l'Assicurato ha l'obbligo di legge di iscrivere all'I.N.A.I.L., la garanzia si intende operante nell'ambito della garanzia R.C.O., sempreché comunque la stessa risulti prestata.

La garanzia è valida a condizione che i rapporti di lavoro di cui alle persone elencate ai precedenti punti 1) - 2) - 3) risultino da regolare contratto.

L'Assicurato è tenuto a comunicare, ai fini del conteggio del premio di regolazione, anche l'importo corri sposto ai suddetti lavoratori o all'agenzia di somministrazione lavoro per l'utilizzo della prestazione lavorativa (il presente comma non si applica qualora il premio sia calcolato sul fatturato).

Art. 3.24 - Organizzazione e gestione di corsi di formazione, borse di studio e/o stages

L'assicurazione si intende operante per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla organizzazione e gestione di corsi di formazione, borse di studio e/o stages formativi.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati e/o subiti dalle persone che partecipano ai suddetti corsi, borse di studio e/o stages.

Si precisa comunque che per quanto riguarda i danni corporali subiti dalle persone per le quali l'Assicurato ha l'obbligo di legge di iscrivere all'I.N.A.I.L., la garanzia si intende operante nell'ambito della garanzia R.C.O., sempreché comunque la stessa risulti prestata.

La presente clausola si intende operativa anche per i "tirocini formativi e di orientamento" di cui all'Art. 18 della legge 196/1997 nonché relativo regolamento attuativo (D.M. 142/1998).

Art. 3.25 - Responsabilità civile personale dei soci non dipendenti, degli associati in partecipazione, dei familiari dell'Assicurato (o dei soci), degli amministratori e del legale rappresentante

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile personale dei soggetti sopracitati per danni corporali e danni materiali cagionati a terzi nello svolgimento delle loro mansioni inerenti l'attività descritta in polizza.

Art. 3.26 - Danni subiti dagli amministratori

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti dagli amministratori, escluso il legale rappresentante, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni inerenti la carica ricoperta.

Art. 3.27 - Visite guidate all'interno dei cantieri - Dimostrazione dell'attività

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'accompagnamento dei clienti, studenti e/o persone in genere per visite guida te all'interno dei cantieri, nonché dimostrazione dell'attività svolta.

Le persone di cui sopra sono considerate terzi.

Art. 3.28 - Danni alle cose di proprietà dei dipendenti, dei soci a responsabilità limitata e degli associati in partecipazione

L'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà dei dipendenti, dei soci a responsabilità limitata e degli associati in partecipazione.

Sono comunque esclusi i danni da furto, smarrimento e/o incendio.

Art. 3.29 - Segnaletica

L'assicurazione comprende i danni, riconducibili a responsabilità dell'Assicurato, conseguenti a mancato o insufficiente intervento sulla segnaletica, sui ripari o sulle recinzioni posti a protezione dell'incolumità di terzi per l'esistenza, in luoghi aperti al pubblico, di cantieri in cui l'Assicurato svolge la propria attività.

4. SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI (R.C.O./R.C.I.)

Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione R.C.O./R.C.I.

a) Assicurazione Responsabilità Civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) - Compreso danno biologico

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

a.1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 come modificato dal D.Lgs. n.38 del 23/02/2000 (rivalsa I.N.A.I.L.)

per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto (parasubordinati) compreso inoltre il rischio in itinere.

La Società quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso.

a.2) ai sensi del codice civile (e maggior danno) nonché del D.Lgs. 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni)

a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto a.1) o eccedenti gli stessi cagionati ai su indicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente (escluse le malattie professionali). Tale garanzia è prestata, con riferimento a ciascun evento con una franchigia fissa di € 2.500,00 per persona infortunata.

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

a.3) buona fede I.N.A.I.L.

l'assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione presso l'I.N.A.I.L. di personale, quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

b) assicurazione Responsabilità Civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I.)

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) per danni corporali (escluse le malattie professionali) involontariamente cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124, in conseguenza di un fatto verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 4.2 - Equiparazione ai dipendenti

Agli effetti delle garanzie R.C.O. ed R.C.I. di cui all'Art. 4.1 lett. a) e b), sono equiparati a prestatori di lavoro dipendenti dall'Assicurato i soci a responsabilità limitata e gli associati in partecipazione (escluso il legale rappresentante), purché addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione.

Limitatamente alle sole rivalse I.N.A.I.L. ed I.N.P.S. la garanzia è estesa ai soci a responsabilità illimitata, ai soci aventi qualifica di legali rappresentanti, ai familiari dell'Assicurato (o dei soci), purché addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione.

Art. 4.3 - Rivalsa I.N.P.S.

L'assicurazione R.C.O./R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 Giugno 1984, n. 222.

Art. 4.4 - Soci non dipendenti - Associati in partecipazione - Familiari dell'Assicurato (o dei soci) - Amministratori - Legale rappresentante

Si precisa che ai fini della garanzia di responsabilità civile verso i dipendenti (R.C.O.-R.C.I.) di cui agli Articoli 4.1, 4.2, 4.3 le persone sopraindicate devono intendersi Assicurate.

La Società quindi si obbliga a tenere indenni tali persone di quanto queste siano tenute a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per rivalsa esercitata dall'I.N.A.I.L. e/o dall'I.N.P.S. in conseguenza di infortuni (escluse le malattie professionali) subiti in occasione di lavoro da dipendenti soggetti e/o non soggetti all'I.N.A.I.L.

5. DELIMITAZIONI

Art. 5.1 - Esclusioni

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 è una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore (salvo quanto indicato all'Art. 3.26 della sezione R.C.T.) e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) le persone in rapporto di dipendenza con l'Assicurato che 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 all'attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto diversamente previsto in polizza.

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

- d) causati da furto, salvo quanto previsto all'Art. 3.20) della sezione R.C.T.;
- e) a cose altrui derivanti da incendio, salvo quanto previsto all'Art. 3.6) della sezione R.C.T.;
- f) causati 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, salvo quanto previsto all'Art. 3.4) della sezione R.C.T.;
- g) causati 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;
- h) a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo nonché a quelle trasportate, rimorchiate, movimentate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) alle opere in costruzione ed alle cose sulle quali si eseguono i lavori;
- j) 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 sotto suolo suscettibile di sfruttamento;
- k) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività, salvo quanto previsto all'Articolo 3.17) della sezione R.C.T.;
- l) 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 fra-

zionata 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 trenta giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;

- m) a fabbricati ed a cose in genere causati da assestamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati.

L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. non comprende altresì i danni:

- n) causati da detenzione od impiego di esplosivi;
- o) causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- p) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- q) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- r) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.

Art. 5.2 - Franchigia - Minimo non risarcibile

Limitatamente ai danni materiali l'assicurazione si intende prestata in ogni caso con l'applicazione della franchigia fissa ed assoluta o minimo non risarcibile per ogni sinistro di € 500,00.

Detto importo può essere modificato per espressa scelta del Contraente, riportata in polizza, come sotto indicato:

- € 250,00 (operante se richiamato il codice a in polizza);
- € 750,00 (operante se richiamato il codice b in polizza);
- € 1.000,00 (operante se richiamato il codice c in polizza);
- € 1.500,00 (operante se richiamato il codice d in polizza);
- € 2.500,00 (operante se richiamato il codice e in polizza).

Gli importi previsti per specifiche garanzie sono sostituiti dalla franchigia operante se inferiori. Tali importi restano invariati se pari o superiori alla franchigia prevista come operante.

Art. 5.3 - Massimo risarcimento

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T., R.C.I. e/o R.C.O., il massimo esborso della Società non potrà superare il massimale previsto in polizza.

Art. 5.4 - Pluralità di Assicurati

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

6. CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni valide se richiamate nella Scheda di polizza

Estensioni di garanzia**1 - Inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo**

A parziale deroga dell'Art. 5.1 lett. j) "Esclusioni" delle Delimitazioni, la garanzia si estende ai danni causati da inquinamento non graduale dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti, condutture e/o macchinari.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 2.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale per ciascun periodo assicurativo annuo pari al 10% di quello previsto in polizza con un massimo comunque di € 250.000,00.

3 - Cessione lavori in subappalto

Premesso che l'Assicurato dichiara di cedere in subappalto parte dei lavori, in misura non superiore alla percentuale indicata in polizza del valore globale di ogni singola opera od appalto, si precisa che l'assicurazione comprende la responsabilità civile che ricada sull'Assicurato per:

- danni cagionati a terzi dalle ditte subappaltatrici mentre eseguono i lavori per conto dell'Assicurato stesso;
- danni subiti dai titolari e/o dipendenti delle ditte subappaltatrici mentre eseguono i lavori per conto dell'Assicurato, limitatamente a morte e lesioni personali gravi e gravissime quali definite dall'Art. 583 c.p., nonché per i danni ai veicoli.

L'assicurazione, limitatamente ai danni corporali, è valida a condizione che sia prestata la garanzia R.C.O./I. (Art. 4.1 della sezione R.C.O./R.C.I.).

Premesso inoltre che le imprese subappaltatrici possono affidare, previa autorizzazione da parte dell'Assicurato/Contraente, l'esecuzione di parte dei lavori avuti in subappalto ad altre imprese e/o prestatori d'opera, si precisa che ai fini della presente garanzia i titolari e/o dipendenti delle suddette imprese e/o i prestatori d'opera sono equiparati, a tutti gli effetti, ai soggetti di cui ai commi a) e b) di cui sopra. L'esecuzione di tali lavori deve risultare da regolare contratto e/o fatturazione.

Qualora i lavori ceduti in subappalto superino la percentuale stabilita in polizza (con tolleranza di 5 punti percentuali) il danno verrà ammesso a risarcimento nella proporzione esistente tra la percentuale pattuita in polizza e quella effettiva di cessione lavori, nel limite comunque dei massimali di polizza ridotti in eguale proporzione.

Se il premio è calcolato sull'importo del fatturato, la presente garanzia - se richiamata - è operante senza alcun riferimento alla percentuale di lavori ceduti in subappalto.

4 - Malattie professionali

L'assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) è estesa - alle medesime condizioni di cui all'Art. 5.1 e ferme le esclusioni di polizza - ai rischi delle malattie professionali riconosciute

dall'I.N.A.I.L. e/o dalla Magistratura. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie 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 periodo di validità della presente estensione.

La garanzia non è altresì operante:

- per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per la intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dell'Assicurato;
- per le malattie professionali che si manifestino dopo 1 anno dalla data di cessazione della presente garanzia o dalla cessazione del rapporto di lavoro;
- per le malattie professionali riconducibili o comunque connesse a situazioni di "mobbing", discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- per le malattie professionali conseguenti alla silicosi e/o connesse alla lavorazione dell'amianto;
- per i casi di contagio da virus di HIV.

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale pari al 50% di quello previsto in polizza.

Tale massimale rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione o originati dal medesimo tipo di malattia professionale.

Qualora il presente contratto ne sostituisca un altro stipulato con la Società, senza soluzione di continuità, per il medesimo rischio e la stessa garanzia, l'assicurazione vale anche per le malattie professionali manifestatesi dopo la cessazione della polizza sostituita ma che siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta nel periodo di validità della polizza sostituita e denunciati nel corso di validità della presente polizza. La garanzia opera nei limiti del massimale della polizza sostituita e solo per i sinistri non più garantiti dalla stessa.

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892, 1893 del Codice Civile l'Assicurato dichiara:

- di non aver riportato negli ultimi tre anni denunce per violazione di leggi, regolamenti o norme concernenti la tutela e la salute dei lavoratori;
- di non aver avuto negli ultimi tre anni alcuna richiesta di risarcimento a seguito di malattie professionali o rivalse da parte dell'I.N.A.I.L. e/o I.N.P.S.;
- di non essere a conoscenza, alla data di effetto della presente garanzia, di circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento nei suoi confronti in conseguenza di malattie professionali.

5 - Danni da acqua piovana e/o da altri eventi atmosferici

A deroga dell'Art. 3.8 "Lavori di ristrutturazione e sopraelevazione" della sezione R.C.T., la garanzia comprende i danni a cose trovantisì all'interno dei fabbricati oggetto dei lavori di ristrutturazione e/o sopraelevazione provocati da infiltrazione di acqua piovana o da altri eventi atmosferici. Per "cose trovantisì all'interno dei fabbricati" devono intendersi anche i muri, pavimenti, solai, parquets

e controsoffittature, purché non oggetto dei lavori.

La garanzia vale a condizione che le aperture dei fabbricati oggetto dei suddetti lavori siano adeguatamente protette con teloni impermeabilizzanti e che dette protezioni vengano distrutte, danneggiate o spostate dai fenomeni atmosferici.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 1.000,00 e fino alla concorrenza di un massimale per ciascun periodo assicurativo annuo pari al 5% di quello previsto in polizza.

6 - Postuma (lavori di scavo)

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 5.1 lett. m) "Esclusioni" delle Delimitazioni, l'assicurazione, limitatamente ai lavori di scavo in genere, comprende i danni - anche derivanti da incendio - che si verificano dopo il reinterro degli scavi stessi a seguito di difettosa esecuzione dei lavori, compresi i danni da improvviso cedimento del terreno.

Sono escluse le spese per rifare e/o riparare i lavori eseguiti.

La garanzia vale per i lavori iniziati in data successiva all'effetto della presente estensione e per i sinistri verificatisi entro trenta giorni dalla data di loro compimento, purché denunciati alla Società durante il periodo di validità della garanzia stessa o di altra polizza R.C.T. emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, e sempreché rimanga operante la garanzia postuma, fermi comunque i termini previsti dalle norme per la denuncia dei sinistri.

Per compimento dei lavori deve intendersi la data in cui si è verificata anche una sola delle seguenti circostanze:

- sottoscrizione dei verbali di ultimazione dei lavori o rilascio di certificato provvisorio di collaudo;
- consegna, anche provvisoria, delle opere al committente;
- uso delle opere secondo destinazione.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo assoluto di € 1.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale per ciascun periodo assicurativo annuo pari al 20% di quello previsto in polizza.

7 - Postuma (attività completa)

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 5.1 lett. m) "Esclusioni" delle Delimitazioni l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni - anche derivanti da incendio - avvenuti dopo il compimento dei lavori di cui alla descrizione del rischio, esclusivamente in conseguenza di difettosa esecuzione degli stessi.

Sono esclusi i danni alle opere eseguite dall'Assicurato nonché le spese di riparazione, sostituzione e/o rifacimento delle stesse.

Per compimento dei lavori deve intendersi la data in cui si è verificata anche una sola delle seguenti circostanze:

- sottoscrizione del verbale di ultimazione dei lavori o rilascio di certificato provvisorio di collaudo;
- consegna, anche provvisoria, delle opere al committente;
- uso secondo destinazione.

L'assicurazione vale per i lavori iniziati in data successiva all'effetto della presente estensione di garanzia e per i si-

nistri verificatisi:

- entro trenta giorni dalla data di compimento dei lavori di reinterro degli scavi;
- entro un anno dalla data di compimento degli altrilavori descritti in polizza;

purché denunciati alla Società durante il periodo di validità della garanzia stessa o di altra polizza R.C.T. emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, e sempreché rimanga operante la garanzia postuma, fermi comunque i termini previsti dalle norme per la denuncia dei sinistri.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo assoluto di € 1.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale per ciascun periodo assicurativo annuo pari al 20% di quello previsto in polizza.

14 - R.C.O. Danno biologico senza franchigia

L'Art. 4.1 "Assicurazione della Responsabilità Civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.)" di cui all'oggetto dell'assicurazione R.C.O./R.C.I. si intende abrogato e sostituito come segue:

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

a.1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 come modificato dal D.Lgs. n. 38 del 23/02/2008 (rivalsa I.N.A.I.L.)

per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto (parasubordinati) compreso inoltre il rischio in itinere.

La Società quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso.

a.2) ai sensi del codice civile (e maggior danno) nonché del D.Lgs. 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni)

a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto a.1) o eccedenti gli stessi cagionati ai su indicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente (escluse le malattie professionali).

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

a.3) buona fede I.N.A.I.L.

l'assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L. quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

16 - Danni a cose sollevate, caricate, scaricate, movimentate e/o spostate

L'assicurazione, a deroga dell'Art. 5.1 lett. h) "Esclusioni" delle Delimitazioni, comprende i danni alle cose di terzi

sollevate, caricate, scaricate, movimentate e/o spostate nell'ambito di appartamenti, fabbricati e/o cantieri presso cui l'Assicurato svolge i lavori descritti in polizza.

La presente garanzia è prestata con uno scoperto per ogni sinistro del 10% col minimo stabilito all'Art. 5.2 "Franchigia - Minimo non risarcibile" e fino alla concorrenza di un massimale per ciascun periodo assicurativo annuo pari al 5% di quello previsto in polizza.

18 - Danni da cedimento e/o franamento del terreno in conseguenza di lavori di sottomuratura

A deroga dell'Art. 3.10 "Danni da cedimento o franamento del terreno" della sezione R.C.T., la garanzia comprende i danni a fabbricati, opere e/o cose in genere provocati da cedimento e/o franamento del terreno, verificatisi in conseguenza di lavori di sottomuratura e/o altre tecniche sostitutive.

Sono in ogni caso esclusi i danni:

- verificatisi in conseguenza dei lavori di prosciugamento, impoverimento od abbassamento della falda acquifera;
- subiti dai fabbricati e/o opere, qualora l'oggetto dei lavori riguardi il consolidamento e/o ripristino delle loro fondamenta.

La presente estensione di garanzia è valida a condizione che vengano eseguite - prima dell'inizio dei lavori - asseverazione dei fabbricati adiacenti o trovatisi nelle immediate vicinanze dei lavori, da conservare in cantiere a disposizione della Società, ai fini di costituire elementi di riferimento e prova del loro stato di conservazione ante-lavori.

La presente garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 3.000,00, nel limite del massimale di polizza e comunque con il massimo di € 75.000,00 per cantiere ed € 150.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

19 - Errato trattamento dei dati personali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 30/6/2003 (Codice in materia di dati personali) per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti e/o i dipendenti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 1.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale per ciascun periodo assicurativo annuo pari al 10% di quello previsto in polizza.

22 - Aumento del massimale per particolari garanzie (massimale raddoppiato)

Il massimale previsto in polizza per le sotto indicate garanzie si intende raddoppiato:

Art. 3.3 - Danni a cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori

Art. 3.6 - Danni da incendio

Art. 3.8 - Lavori di ristrutturazione e sopraelevazione

Art. 3.10 - Danni da cedimento o franamento del terreno

Art. 3.11 - Danni a condutture ed impianti sotterranei

Art. 3.12 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività

Art. 3.20 - Danni da furto.

23 - Aumento del massimale per particolari garanzie (massimale quadruplicato)

Il massimale previsto in polizza per le sotto indicate garanzie si intende quadruplicato:

Art. 3.3 - Danni a cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori

Art. 3.6 - Danni da incendio

Art. 3.8 - Lavori di ristrutturazione e sopraelevazione

Art. 3.10 - Danni da cedimento o franamento del terreno

Art. 3.11 - Danni a condutture ed impianti sotterranei

Art. 3.12 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività

Art. 3.20 - Danni da furto.

26 - Prestatori d'opera

A completamento di quanto indicato alla Condizione particolare n. 3 "Cessione di lavori in subappalto", si precisa che devono intendersi assimilati ai subappaltatori anche i prestatori d'opera di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività descritta in polizza.

La garanzia è valida a condizione che:

- il rapporto tra l'Assicurato e il prestatore d'opera risulti da regolare contratto stipulato prima dell'inizio dei lavori;

- venga emessa regolare fatturazione dei lavori eseguiti da parte del prestatore d'opera;

- non siano violate da parte dell'Assicurato norme di legge in materia di assicurazione all'INAIL dei prestatori d'opera utilizzati.

La garanzia non comprende la responsabilità civile personale delle suddette persone.

27 - Responsabilità civile postuma per le attività previste dal D.M. N. 37/2008 (installatori, manutentori, riparatori)

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 5.1 lett. l) "Esclusioni" delle Delimitazioni, la garanzia è operante per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni - anche derivanti da incendio - cagionati a terzi (compresi i committenti), dopo l'ultimazione dei lavori di installazione e/o manutenzione e/o riparazione di impianti effettuati nel periodo di validità del contratto.

La garanzia è prestata per le attività previste dal D.M. n. 37/2008 e purché l'Assicurato sia in possesso dell'abilitazione richiesta dallo stesso D.M. all'Art. 3, con esclusione comunque dell'attività di installazione, manutenzione e riparazione di ascensori, montacarichi, scale mobili ed assimilabili, nonché di impianti di protezione antincendio.

L'assicurazione vale per i lavori iniziati in data successiva all'effetto della presente estensione di garanzia e per i sinistri verificatisi entro dieci anni dalla data del loro compimento, rilevabile da fatture e/o altra documentazione fiscale, purché denunciati alla Società durante la validità della garanzia stessa o di altra polizza R.C.T. emessa in sostituzione, purché senza soluzione di continuità, e sempreché rimanga operante la garanzia postuma, fermi comunque i termini previsti dalle norme per la denuncia

dei sinistri.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo assoluto di € 1.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale per ciascun periodo assicurativo annuo pari al 20% di quello previsto in polizza.

Restano comunque esclusi dalla garanzia:

- a) i danni derivanti da vizio o difetto originario di prodotti installati e da chiunque fabbricati, nonché i danneggiamenti alle cose installate, riparate e/od oggetto dei lavori di manutenzione;
- b) qualsiasi spesa inerente la sostituzione o riparazione delle cose installate;
- c) derivanti da inidoneità degli impianti o delle opere installate, riparate o mantenute, nonché dalla loro mancata rispondenza all'uso a cui sono destinati;
- d) cagionati da mancato o intempestivo intervento di manutenzione.

Qualora il presente contratto ne sostituisca un altro stipulato con la Società, senza soluzione di continuità, per il medesimo rischio e la stessa garanzia, l'assicurazione vale anche per i fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta nel periodo di validità della polizza sostituita e per i danni manifestatisi e denunciati nel corso di validità della presente polizza. La garanzia opera nei limiti dei massimali della polizza sostituita e solo per i sinistri non più garantiti dalla stessa.

Limitazioni di garanzia

10 - Esclusione garanzie Artt. 3.10) e 3.11)

I seguenti rischi previsti in polizza:

- a) Art. 3.10 "Danni da cedimento o franamento del terreno";
 - b) Art. 3.11 "Danni a condutture ed impianti sotterranei";
- si intendono esclusi a tutti gli effetti.

11 - Lavori eseguiti solo all'interno di fabbricati

L'assicurazione s'intende operante esclusivamente per i lavori di abbellimento, decorazione, rifinitura, intonacatura, tinteggiatura, pavimentazioni, lucidatura e levigatura di pavimenti, impermeabilizzazioni, deumidificazioni, in-

sonorizzazioni, rivestimenti eseguiti all'interno di fabbricati.

12 - Esclusione garanzie R.C.O.-R.C.I.

I seguenti rischi previsti in polizza si intendono esclusi a tutti gli effetti:

- a) Art. 4.3 "Rivalsa I.N.P.S." della sezione R.C.O./R.C.I.;
- b) Art. 4.4 "Soci non dipendenti, associati in partecipazione, familiari dell'Assicurato (o dei soci), amministratori, legale rappresentante" della sezione R.C.O./R.C.I..

13 - R.C.O. limitata alla rivalsa I.N.A.I.L./I.N.P.S.

L'Art.4.1 "Assicurazione della Responsabilità Civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.)" di cui all'oggetto dell'assicurazione R.C.O./R.C.I. si intende abrogato e sostituito come segue: La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato delle somme che questi sia tenuto a pagare all'I.N.A.I.L. (D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124) ed all'I.N.P.S. (legge 222 del 12/6/1984) a titolo di regresso esercitato dai suddetti Istituti per le prestazioni da loro erogate ai prestatori di lavoro dipendenti dell'Assicurato, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto (parasubordinati), come previsto dal Decreto Legislativo n. 38 del 23/2/2000, in conseguenza di infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti in occasione dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compreso il rischio in itinere.

Restano escluse tutte le altre voci di danno che a qualsiasi titolo i danneggiati possono pretendere.

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

Buona fede I.N.A.I.L.

L'assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L. quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

Testo articoli del Codice civile e del Codice penale richiamati nel contratto

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375 Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il con-

traente ha agito con dolo o colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1896 Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.

I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno

in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1900 Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo

o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purchè le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicura-

to ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di contestazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro (1907), anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione dell'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'in-

dennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2043 Risarcimento per fatto illecito

Qualunque fatto doloso, o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

Art. 2049 Responsabilità civile dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2050 Responsabilità per l'esercizio di attività pericolose

Chiunque cagiona danno ad altri nello svolgimento di un'attività pericolosa, per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati, è tenuto al risarcimento, se non prova di avere adottato tutte le misure idonee a evitare il danno.

Art. 2051 Danno cagionato da cosa in custodia

Ciascuno è responsabile del danno cagionato dalle cose che ha in custodia, salvo che provi il caso fortuito.

Art. 2052 Danno cagionato da animali

Il proprietario di un animale o chi se ne serve per il tempo in cui lo ha in uso, è responsabile dei danni cagionati dall'animale, sia che fosse sotto la sua custodia, sia che fosse smarrito o fuggito, salvo che provi il caso fortuito.

Art. 2053 Rovina di edificio

Il proprietario di un edificio o di altra costruzione è responsabile dei danni cagionati dalla loro rovina, salvo che provi che questa non è dovuta a difetto di manutenzione o a vizio di costruzione.

Art. 2055 Responsabilità solidale

Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno [c.p. 187]. Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.

Art. 2087 Tutela delle condizioni di lavoro

L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.

CODICE PENALE

Art. 582 Lesione personale

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Art. 583 Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

1. se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
2. se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

1. una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2. la perdita di un senso;
3. la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4. la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Art. 649 Non punibilità e querela della persona offesa per fatti commessi a danno di congiunti

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti da questo titolo in danno:

1. del coniuge non legalmente separato;
2. di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante o dell'adottato;
3. di un fratello o di una sorella che con lui convivano.

I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano con l'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.

Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628 - 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

ARTICOLI DI LEGGE

Art. 10 (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124)

Esonero della responsabilità civile del datore di lavoro. L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.

Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato con-

danna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato. La disposizione del comma precedente non si applica quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa. Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.

Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per parte che eccede le indennità liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti.

Agli effetti dei precedenti commi quarto e quinto l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 11 (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124)

Azione di regresso dell'Istituto assicuratore contro le persone civilmente responsabili e contro l'infortunio.

Azione di surroga verso i terzi responsabili. L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili.

La persona civilmente responsabile deve altresì versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente. L'Istituto può altresì esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

Art. 14 (LEGGE n. 222 del 12/6/1984)

Azione di rivalsa da parte dell'I.N.P.S. nei confronti dei responsabili.

1) L'Istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'Assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione;

2) agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale 19 febbraio 1981, in attuazione dell'art. 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Edizione 01/06/2014

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾, ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it
Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché per gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A, con sede in Bologna, via Larga, 8.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it