



Generali Italia S.p.A.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile

Contraente:

Polizza n°:



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

DEFINIZIONI

Nel testo la parola «Società» designa la Società Generali Italia - «Assicurato» la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto.

1. CONDIZIONI GENERALI

Art. - 1 Oggetto dell'assicurazione

- a) La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza delle somme indicate in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali) e per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati, involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni imputabili a fatto doloso di persone addette alle attività per le quali è prestata l'assicurazione e delle quali debba rispondere ai sensi di legge.

- b) L'assicurazione vale, nell'ambito del limite per danni a cose, anche per i danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole e di servizi, purché conseguenti ad un sinistro risarcibile ai termini del precedente comma.

Art. - 2 Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni

I - Non sono considerati terzi:

- a) *il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;*
- b) *quando l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con essi nei rapporti di cui alla lettera a);*
- c) *le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, i lavoratori parasubordinati soggetti all'I.N.A.I.L. nonché tutti coloro che, indipendentemente dal loro*

rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

II - L'assicurazione non comprende i danni:

- d) a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, comprese le cose trasportate, rimorchiate o sollevate da qualsiasi mezzo, i danni cagionati da furto o derivanti a cose altrui da incendio di cose dell'Assicurato o che lo stesso detenga;*
- e) di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile;*
- f) a mezzi di trasporto sotto carico e scarico durante lo svolgimento delle relative operazioni;*
- g) cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;*
- h) derivanti dalla proprietà di fabbricati ed ascensori;*
- i) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;*
- l) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore o che, comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età.*

III - L'assicurazione inoltre non comprende i danni:

- m) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto;*
- n) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici.*

Queste ultime esclusioni si applicano anche alla garanzia "Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro", se operante.

Art. 3

Rischi atomici e danni all'ambiente

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono esclusi altresì dall'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi i danni, di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a:

- inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose;*

- *inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture;*
- *interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;*
- *alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.*

Art. 4

Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio dei Paesi aderenti all'Unione Europea, nonché nel territorio degli stati di San Marino, Città del Vaticano, Norvegia, Islanda, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Ungheria, Andorra, Principato di Monaco, Liechtenstein.

Art. 5

Decorrenza dell'assicurazione - Proroga del contratto - Pagamento del premio

L'Assicurato è tenuto a pagare, presso la Direzione della Società o la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, alle rispettive scadenze, il premio stabilito nella polizza medesima. L'esazione dei premi precedentemente eseguita al domicilio dell'Assicurato non può in alcun modo invocarsi come deroga a tale obbligo.

La prima rata deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione della Società, che devono portare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo.

L'assicurazione decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio è pagato; *in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.*

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di quindici giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore ventiquattro del giorno del pagamento del premio e delle spese; rimangono ferme le scadenze contrattualmente stabilite, il diritto della Società di esigere i premi scaduti e di chiedere l'esecuzione giudiziale del contratto.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto, anche se sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS, per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato(*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(*);
- con assegno bancario(**) o postale(**) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(*) dell'intermediario;

- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SDD);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

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

Art. 6

Variazione nella persona dell'Assicurato e alienazione dell'azienda o del fabbricato

Qualora il contratto abbia per oggetto un'azienda oppure cose o animali l'Assicurato stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione, il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui sia stata assegnata l'azienda o parte degli elementi di rischio considerati dal contratto.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dagli eredi dell'Assicurato alla Società, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi.

In caso di alienazione dell'azienda o del complesso delle cose cui si riferisce l'assicurazione, l'Assicurato deve darne comunicazione alla Società e trasmettere all'acquirente l'obbligo di continuare il contratto.

L'assicurazione, se il premio è pagato, continua a favore dell'acquirente per quindici giorni da quello dell'alienazione. *Trascorso questo termine, se l'acquirente non ha chiesto la voltura a suo nome, l'assicurazione cessa.*

Art. 7

Variazione di rischio

Qualora si verificano variazioni che modificano il rischio - di cui l'Assicurato deve dare immediata comunicazione alla Società - si applicano gli articoli 1897 e 1898 Codice Civile.

Art. 8

Assicurazioni complementari

L'Assicurato deve dare comunicazione alla Società della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente assicurazione.

Art. 9

Denuncia dei sinistri e obblighi dell'Assicurato

Agli effetti della presente assicurazione la denuncia deve essere fatta per iscritto e contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Alla denuncia devono poi fare seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

Art. 10**Gestione
delle vertenze
di danno -
Spese legali**

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato, in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce peraltro 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.

Art. 11**Indicizzazione
del premio**

I massimali ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica.

Nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come indice iniziale e per gli adeguamenti successivi, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente. Alla scadenza di ogni periodo di assicurazione, se si sarà verificata una variazione dell'indice iniziale o di quello dell'ultimo adeguamento, massimali e premio varieranno proporzionalmente a decorrere dalla medesima scadenza di rata.

In caso di ritardata pubblicazione dell'indice verrà fatto riferimento all'ultimo indice mensile conosciuto dell'anno precedente. È in facoltà di ciascuna Parte rinunciare in futuro all'adeguamento, che peraltro si applicherà per almeno 4 volte, inviando raccomandata all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale; in tal caso massimali e premio rimarranno quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

Art. 12**Recesso
dal contratto
in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, Contraente e Società possono recedere dal contratto dandone avviso all'altra Parte. Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione. Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione medesima. In tutti i casi, entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società mette a disposizione il premio relativo al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro e qualunque altro atto delle Parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 13

Anticipata risoluzione del contratto

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni in aumento eccedenti il 15% sul livello generale dei prezzi in atto al momento della stipulazione del contratto, secondo le variazioni percentuali del numero indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica, Contraente e Società possono recedere dal contratto con le medesime modalità ed effetti di cui all'articolo precedente. Il disposto del presente comma non ha applicazione qualora operi l'indicizzazione o l'adeguamento del premio e dei massimali.

Art. 14

Rinnovazione del contratto

*In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per una durata pari ad un anno e così successivamente.
In caso di richiamo nel frontespizio di polizza, alla voce Clausole Speciali, del codice I055 il presente articolo si intende abrogato e non operante, pertanto il contratto non verrà tacitamente rinnovato alla naturale scadenza.*

Art. 15

Dichiarazioni del Contraente - Forma delle comunicazioni

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte della Società.
*Le inesattezze e le reticenze del Contraente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata.*

Art. 16

Imposte

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 17

Rinvio alla legge

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dal presente contratto, si applicano le disposizioni di legge.

Art. 18

Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente, è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.
Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di

un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

2. CONDIZIONI PARTICOLARI (VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE)

1)

Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)

In aggiunta a quanto previsto dalle Condizioni Generali la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza delle somme indicate in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- A) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (*escluse le malattie professionali*) per i quali l'I.N.A.I.L. sia tenuto ad erogare una prestazione, sofferti da lavoratori da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente (*escluse le malattie professionali*) non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38.

I titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti soggetti all'I.N.A.I.L. sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa I.N.A.I.L..

In ogni caso per questi, e per eventuali lavoratori parasubordinati soggetti all'I.N.A.I.L., è dovuto il relativo premio.

La presente garanzia è efficace a condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

Tanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi, quanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro valgono anche in relazione alle azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

2)

Dipendenti non I.N.A.I.L.

A deroga di quanto disposto dall'art. 2) lettera c) delle condizioni generali di assicurazione, la Società riconosce a tutti i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione presso l'I.N.A.I.L. la qualifica di terzi, limitatamente ai danni corporali e nei limiti dei massimali di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, qualora risulti che il dipendente sia rimasto vittima di infortunio in occasione di lavoro o di servizio, sempreché tale infortunio sia imputabile a fatti commessi dall'Assicurato o da un suo dipendente del cui operato debba rispondere a norma dell'art. 2049 Codice Civile.

3)

Regolazione premio

Il premio, anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, verrà regolato, alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione del volume di affari nonché degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni dalla relativa comunicazione.

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

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a quindici giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari ed in particolare ad esibire il libro paga e il registro delle fatture o quello dei corrispettivi.

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quelli dell'ultimo consuntivo.

3. CONDIZIONI SPECIFICHE PER IL TIPO DI ASSICURAZIONE AUTOMATICAMENTE OPERANTI (SENZA BISOGNO DI RICHIAMO)

Mod. R16

Assicurazione RCT Istituti scolastici

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge, per danni involontariamente causati a terzi, compresi gli alunni, da fatto delle persone addette e degli alunni medesimi, in relazione all'esercizio dell'istituto scolastico indicato in polizza frequentato dal numero di alunni ed avente in organico il numero di insegnanti (di ruolo e non di ruolo) indicati in polizza.

Per gli infortuni subiti dagli allievi durante l'esecuzione di esercitazioni pratiche e di lavori per i quali opera l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, la presente assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato a norma degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30.6.1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D. Lgs. 23.2.2000 n. 38 con esclusione delle malattie professionali.

L'assicurazione comprende altresì la responsabilità facente capo:

- al personale insegnante e non insegnante;
- agli organi collegiali costituiti nell'istituto scolastico a norma delle leggi vigenti ed ai loro componenti.

A parziale deroga dell'art. 2 punto c) delle Condizioni Generali di Assicurazione, è riconosciuta la qualifica di «terzo» limitatamente alle lesioni personali, al personale docente e non docente della scuola - non soggetto alla assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro - qualora risulti che dette persone siano rimaste vittime di infortunio in occasione di lavoro o di servizio, sempreché la causa dell'infortunio non sia imputabile all'infortunato stesso.

L'assicurazione vale anche per l'attività didattico-ricreativa e sportiva, anche svolta in orario extrascolastico - sempreché in relazione ad iniziative promosse dagli organi scolastici e con esclusione dell'esercizio dello sci - compreso il rischio derivante dal trasferimento degli alunni, sotto la sorveglianza del personale all'uopo designato dalla scuola, in campi sportivi, palestre e viceversa, fermo restando quanto stabilito dall'art. 2 punto i) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

L'assicurazione comprende altresì i danni verificatisi durante gite scolastiche organizzate e visite collettive ad istituti, luoghi di istruzione, stabilimenti ed impianti, sempreché l'attività suddetta si svolga sotto la sorveglianza di personale dell'Istituto assicurato.