



**POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ
PROFESSIONALE DEI MEDICI APPARTENENTI ALL'AREA RADIOLOGICA**

**POLIZZA N. 146.1001376.11
SOSTITUISCE LA POLIZZA N. 146.987211.07**

Fra lo Spettabile

SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA

VIA FARINI, 62
00185 - ROMA
P.IVA 91504710152

E la Spettabile

FONDIARIA SAI S.P.A.
RETE BROKER - Divisione FONDIARIA
Via Senigallia, 18/2
20161 - MILANO

Si stipula la presente

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEI
MEDICI APPARTENENTI ALL'AREA RADIOLOGICA**

Decorrenza: 31/12/2007
Scadenza: 31/12/2009
Prossima Scadenza: ... 31/12/2008

PREMIO IMPONIBILE ANNUO	IMPOSTE	PREMIO LORDO ANNUO
€ 81,80	€ 18,20	€ 100,00

IL CONTRAENTE
SINDACATO NAZIONALE
AREA RADIOLOGICA

ACQUARO **SNB**
Sindacato Nazionale Area Radiologica
Via Farini 62 - 00185 ROMA
Broker di Assicurazioni

LA SOCIETÀ
FONDIARIA SAI S.P.A.

FONDIARIA - SAI S.p.A.
Sede Legale Firenze
50129 - Piazza della Libertà, 6
Tel. (+39) 055.47941 Fax (+39) 055.476026
www.fonditaria-sai.it

Capitale Sociale € 171.625.375,00 int. vers.
Codice Fiscale, Partita I.V.A. e numero di iscrizione
al Registro delle Imprese di Firenze: 00818570012
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
(art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n. 966)

GRUPPO
FONDIARIASAI



DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

Sindacato Nazionale Area Radiologica - SNR.

ASSICURATO

Il Medico Radiologo, Radioterapista, Neuroradiologo, Medico Nucleare iscritto al SNR, che abbia aderito alla polizza, ovvero abbia compilato e sottoscritto l'apposito modulo di adesione, effettuato il pagamento del premio con le modalità previste nel modulo stesso ed inviato il sopra citato modulo e l'attestato di pagamento al Broker incaricato.

COSE

Gli oggetti materiali.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

POLIZZA

Il documento che prova l'Assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ

L'Impresa assicuratrice.

BROKER – INTERMEDIARIO ASSICURATIVO AI SENSI DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI VIGENTE

Aon Personal Line S.r.l., con sede legale in Via Andrea Ponti 10 - 20143 Milano (MI). Iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi n. B000134336.

PERIODO ASSICURATIVO:

Periodo di validità del contratto di assicurazione.

NUMERO VERDE:

Il servizio di consulenza assicurativa telefonica messo a disposizione degli Assicurati per il tramite di Aon Personal Line S.r.l.

ANDAMENTO TECNICO:

Il rapporto sinistri a premi di competenza riferito ad un determinato esercizio.

LOSS OCCURRENCE:

La copertura assicurativa è prestata per tutti i Sinistri occorsi nel periodo di validità del contratto, indipendentemente dal momento in cui viene avanzata la richiesta di risarcimento del danno, purché l'evento che ha causato il danno sia avvenuto durante il periodo di validità del contratto.

DEFINIZIONI DELLA DIRIGENZA

DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA:

Si definisce il dirigente medico che ha la responsabilità di un dipartimento ovvero di un distretto sanitario o di un presidio ospedaliero o di una unità operativa, equivalente in termini a dirigente di secondo livello o a primario.

DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE:

Incarico di direzione di struttura interna alla struttura complessa, sia quella a valenza dipartimentale o distrettuale, dotata della responsabilità ed autonomia di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.

INCARICHI DI NATURA PROFESSIONALE:

Incarichi, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

INCARICHI DI NATURA PROFESSIONALE DI BASE:

Incarichi conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

AREA RADIOLOGICA:

Si definisce tale il raggruppamento delle attività di Radiodiagnostica, Radioterapia, Neuroradiologia e Medicina Nucleare, per esercitare le quali occorre diploma di specializzazione in Radiologia Diagnostica, Radioterapia e Medicina Nucleare.

MANAGEMENT:

È un processo, un'attività professionale. Consiste nel gestire usando razionalmente i fattori produttivi; motivare il personale ed esercitare leadership; pianificare e controllare; guidare un'organizzazione al raggiungimento di una serie di obiettivi.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 2 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Gli Assicurati sono dispensati dall'obbligo di comunicare preventivamente l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Qualora l'attività dell'Assicurato risultasse garantita da altro contratto stipulato dall'Assicurato medesimo o da altro Ente nell'interesse dell'Assicurato stesso, la presente Assicurazione viene prestata in eccedenza ai massimali previsti nell'altro o negli altri contratti e comunque nell'ambito del massimale prescelto con la presente Polizza.

Art. 3 DURATA E PAGAMENTO DEL PREMIO

- 3.1 È assicurato con la presente polizza il medico iscritto al SNR che abbia compilato e sottoscritto il modulo di adesione, pagato il premio previsto per il tramite del Broker, purché in regola con la quota associativa al SNR.
- 3.2 La polizza ha durata di 2 (due) anni, con decorrenza dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2007 ed ha validità dalle ore 24.00 dello stesso giorno se il PREMIO o la prima rata di premio sono stati pagati; diversamente, ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio.
- 3.3 La garanzia per ciascun Assicurato decorre dalle ore 00.00 del 1° gennaio di ciascun anno assicurativo e cessa alle ore 24.00 del 31 dicembre dello stesso anno, purché il modulo di adesione, regolarmente compilato e sottoscritto, e l'attestazione di pagamento sia pervenuta al Broker entro le ore 24.00 del 28 febbraio.
- 3.4 Qualora l'adesione pervenga successivamente alle ore 24.00 del 28 febbraio, la garanzia decorre dalle ore 24.00 della data di dell'ordine di bonifico rilevabile dall'attestato di pagamento ovvero dalla data del timbo dell'ufficio postale apposto sul bollettino ricevuti dal Broker unitamente al modulo di adesione, regolarmente compilato e sottoscritto, ma cessa comunque alle ore 24.00 del 31 dicembre dello stesso anno.
- 3.5 Se l'Assicurato non paga il premio annuale, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.).
- 3.6 Il Broker fornirà alla Società, con cadenza trimestrale, l'elenco nominativo dei medici iscritti al SNR che hanno aderito alla Polizza. In caso di ricevimento del modulo di adesione e dell'attestato di pagamento da parte di soggetto che non risulta iscritto al SNR, la garanzia potrà avere validità dalle ore 00.00 del giorno di effettiva iscrizione al SNR, come comunicata dal medesimo SNR al Broker
- 3.7 La regolazione dei Premi raccolti dal Broker con le modalità descritte verrà effettuata dallo stesso alla Società con cadenza trimestrale.

Art. 4 MODIFICHE E COMUNICAZIONI

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto; sono da considerarsi valide anche le comunicazioni inviate dal Contraente e/o dagli Assicurati al Broker.

Art. 5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

La Società recepisce anticipatamente le eventuali modifiche legislative al Ruolo Medico.

Art. 6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, dovute alla applicazione obbligatoria di normativa specifica scritta nei contratti nazionali o regionali, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato, ai sensi dell'art.1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

- 7.1 In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto al Broker oppure alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando ne ha avuto conoscenza formale (art. 1913 c.c.).
- 7.2 L'inadempimento giustificato di tale obbligo non comporta la perdita del diritto all'Indennizzo.
- 7.3 L'Assicurato è tenuto a cooperare con la Società ed a fornire alla stessa tutti i documenti in suo possesso che possano essere utili alla liquidazione dei danni ed alla definizione del Sinistro.
La Società deve fornire al Contraente o al Broker, a richiesta di questi ultimi, i dati relativi
- 7.4 all'Andamento Tecnico del rischio assicurato (numero Sinistri denunciati, liquidati, tipologia, qualifiche dell'Assicurato, tempi di liquidazione, etc.) e comunque tutte le informazioni relative ai Sinistri denunciati.
- 7.5 Eventuali riconoscimenti di responsabilità da parte dell'Assicurato non saranno vincolanti per la Società.

Art. 8 DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

- 8.1 È facoltà della Società e del Contraente di recedere dal presente contratto di assicurazione a seguito di Sinistri multipli, con preavviso di 90 (novanta) giorni, comunque non prima della scadenza dell'annualità assicurativa.
- 8.2 È consentito alla Società disdire singole coperture assicurative allorché le stesse siano gravate da Sinistri che hanno esaurito il massimale annuo, previo consenso del Contraente.
- 8.3 La Società rinuncia alla facoltà di recesso prevista *sub* 8.1. per i primi 2 (due) anni dall'inizio della decorrenza del contratto.

Art. 9 PROROGA DELLA ASSICURAZIONE

In caso di mancata disdetta da parte del Contraente, mediante lettera raccomandata spedita almeno 3 (tre) mesi prima della scadenza dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per un periodo uguale a quello della prima stipula.

Art. 10 ONERI FISCALI

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

Art. 11 FORO COMPETENTE

Foro competente tra le parti, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede il Contraente.

Art. 12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED INTERPRETAZIONE

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

NORME GENERALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 13 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

- 13.1** L'Assicurazione è prestata nella forma *loss occurrence* per tutti i Sinistri occorsi nel periodo di validità del contratto, indipendentemente dal momento in cui viene avanzata la richiesta di risarcimento del danno e anche se denunciati dopo la cessazione del contratto, purché l'evento che ha causato il danno sia avvenuto durante il periodo di validità del contratto. Restano comunque fermi i termini di prescrizione definiti dal c.c., anche se l'Assicurato non eserciti più la professione o lo stesso sia deceduto; in quest'ultimo caso l'Assicurazione opererà a favore degli eredi.
- 13.2** La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale connesso all'attività professionale descritta in polizza e rientrante nelle macrocategorie indicate di seguito indicate.
- 13.3** Il Medico Radiologo, Radioterapista, Neuroradiologo, Medico Nucleare, dipendente assicurato, è tutelato dalla presente polizza per la sua attività professionale specifica, esercitata in tutte le forme previste dall'etica professionale, tramite l'esercizio congiunto e separato di attività nell'ambito:
- ospedaliero e/o universitario;
 - della libera professione intramoenia o intramoenia allargata, purché la fatturazione della parcella sia di competenza dell'Azienda da cui dipende l'Assicurato;
 - della consulenza per conto della Azienda da cui dipende l'Assicurato;
 - della Telemedicina, se effettuata secondo le specifiche professionali ammesse dalla Società Scientifica e dal SNR;
 - di medico autorizzato per conto della Azienda da cui dipende l'Assicurato;
 - di esperto qualificato per conto della Azienda da cui dipende l'Assicurato.
- 13.4** Le attività professionali per le quali vale la copertura assicurativa vengono classificate nelle seguenti macrocategorie:
- diagnostica per immagini, interventistica radiologica in tutti i suoi aspetti, anche durante il periodo di formazione, ed elettrofisioterapia;
 - radioterapia in tutti i suoi aspetti;
 - medicina nucleare diagnostica e terapeutica.
- 13.5** L'Assicurato è tutelato dalla presente Polizza per fatto imputabile a sua negligenza, imperizia, imprudenza e colpa grave.
- 13.6** La garanzia comprende i danni derivanti dall'uso e la pratica di tutte le tecniche e metodiche, i protocolli, le relative strumentazioni, l'utilizzazione di farmaci, compresi i mezzi di contrasto, radionuclidi e radiofarmaci atte allo svolgimento delle specialità dell'area radiologica senza esclusione alcuna; in caso di dubbi interpretativi sulla natura dell'attività, la qualifica della stessa sarà richiesta alla Società Scientifica.
- 13.7** L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dal vizio di acquisizione del consenso informato al paziente e dalla non corretta o non compiuta redazione dei referti e delle cartelle cliniche.
- 13.8** Sono compresi nella garanzia i danni di natura estetica e fisiognomica conseguenti ad interventi diversi da quelli di chirurgia estetica.
- 13.9** L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi della legge n. 675 del 31/12/1996 e successive modifiche, per perdite patrimoniali cagionate a terzi 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 comportamenti illeciti; con esclusione, comunque, delle multe e delle ammende inflitte direttamente all'Assicurato stesso. Per perdite patrimoniali si intende convenzionalmente il pregiudizio economico risarcibile a termini di Polizza che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.

Art. 14 MASSIMALI ASSICURATI E PREMI ANNUI FINITI

La Società non è tenuta a risarcire somme superiori a quelle di seguito elencate, con l'avvertenza che le stesse debbono intendersi quali **massimali unici** per Sinistro/anno assicurativo e per ciascun Assicurato:

GARANZIA	PIANO A MASSIMALE - € 2.000.000	PIANO B MASSIMALE - € 4.000.000
RC PROFESSIONALE BASE	PREMIO € 250	PREMIO € 400

Art. 15 LIMITI DI RISARCIMENTO

- 15.1** L'Assicurazione si estende, per i dipendenti di Azienda sanitaria, a quanto questi siano tenuti a pagare a seguito dell'azione di rivalsa esercitata dall'Azienda medesima nei loro confronti per fatti commessi con colpa grave, accertata con sentenza passata in giudicato, nell'ambito della propria attività professionale per conto dell'Azienda di appartenenza, compresa l'attività libero-professionale intramuraria.
- 15.2** E'altresi compresa nell'ambito della garanzia la responsabilità dei dipendenti di Azienda sanitaria per danni patrimoniali ed all'immagine provocati all'azienda medesima per fatti commessi con colpa grave, accertata con sentenza passata in giudicato, nell'ambito della propria attività professionale per conto dell'Azienda di appartenenza.

Art. 16 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

- 16.1** La Polizza è operante per i danni verificatisi durante il periodo di validità della stessa.
- 16.2** Il fatto su cui si basa la richiesta di risarcimento per la quale la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato deve essere avvenuto durante il periodo assicurativo, anche se la richiesta sia pervenuta successivamente alla cessazione della Polizza ed entro i limiti della prescrizione ed anche se l'Assicurato non eserciti più la sua attività professionale o lo stesso sia deceduto; in quest'ultimo caso l'Assicurazione opererà a vantaggio degli eredi.
- 16.3** L'Assicurazione si estende ai fatti che si siano verificati nei 2 (due) anni antecedenti all'inizio del periodo assicurativo, purché l'Assicurato ne riceva denuncia per la prima volta nel periodo assicurativo e sempre che l'Assicurato non sia già garantito da altra copertura assicurativa per tale fatto.

Art. 17 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE LEGALI

- 17.1** La Società assume, fino al momento della tacitazione della controparte, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. La Società garantisce la prosecuzione dell'assistenza all'Assicurato in sede penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione della controparte ed eventualmente anche per i gradi successivi, ma in quest'ultimo caso solamente se il gravame sia interposto dalla pubblica accusa e dalla parte lesa.
- 17.2** Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
- 17.3** La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 18 | **CESSAZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO**

Oltre i casi previsti dalla legge e dal presente contratto, salvo quanto previsto *sub* 16, il rapporto assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di cessazione, da parte dell'Assicurato, dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dell'Albo professionale;
- in caso di radiazione o sospensione dell'Assicurato per qualsiasi motivo dall'Albo professionale.

Art. 19 | **RIVALSA**

In caso di insussistenza od inefficacia della polizza di base stipulata dal datore di lavoro e conseguente operatività della Polizza sottoscritta da SNR, la Società potrà rivalersi nei confronti dell'Ente inadempiente.

NORME PARTICOLARI PER L'ESTENSIONE DELLA GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 20 ESTENSIONE RETROATTIVITÀ

L'Assicurazione si estende, dietro pagamento del sovrappremio previsto nelle tabelle tariffarie sotto precisate, ai fatti che si siano verificati nei 4 (quattro) anni antecedenti all'inizio del periodo assicurativo e comunque non oltre il 31.12.2003, purché l'Assicurato ne riceva denuncia per la prima volta nel periodo assicurativo e sempre che l'assicurato non sia già garantito da altra copertura assicurativa per tale fatto. L'estensione è esercitabile da tutti coloro che aderiscono alla garanzia base.

GARANZIA	PIANO A MASSIMALE - € 2.000.000	PIANO B MASSIMALE - 4.000.000
RC PROFESSIONALE BASE	PREMIO: VD. TABELLA ART 14	PREMIO: VD. TABELLA ART 14
RETROATTIVITÀ ESTESA	SOVRAPPREMIO € 125	SOVRAPPREMIO € 155

Art. 21 ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PER ATTIVITÀ MANAGERIALI PER IL DIRIGENTE MEDICO

21.1 La garanzia si estende, dietro pagamento del sovrappremio previsto nelle tabelle tariffarie sotto precisate, alla responsabilità civile professionale derivante secondo la legge all'Assicurato che svolga, per la qualifica rivestita, funzioni manageriali riferite a quanto definito nel profilo del dirigente medico, nella specifica veste di Direttore di struttura semplice, Direttore di struttura complessa e/o Capo Dipartimento.

21.2 Nel caso di nomina in corso d'anno, l'Assicurato rimane comunque coperto dal rischio per la frazione d'anno senza pagamento alcuno.

GARANZIA	PIANO A MASSIMALE - € 2.000.000	PIANO B MASSIMALE - 4.000.000
RC PROFESSIONALE BASE	PREMIO: VD. TABELLA ART 14	PREMIO: VD. TABELLA ART 14
ATTIVITÀ MANAGERIALI	SOVRAPPREMIO € 120	SOVRAPPREMIO € 150

Art.22 ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PER ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE PER IL MEDICO ISCRITTO SNR IN QUIESCENZA

La garanzia si estende, dietro pagamento del sovrappremio previsto nelle tabelle tariffarie sotto precisate, alla responsabilità civile professionale derivante secondo la legge all'Assicurato in quiescenza che svolga attività libero professionale presso studi professionali di terzi, propri o cliniche private.

L'Assicurazione è prestata dal primo euro e vale anche per per la Responsabilità RCT Diversi secondo quanto di seguito regolamentato.

22.1 R.C.T. DIVERSI

22.1.1 La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

22.1.2 La garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n.222.

22.1.3 L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso o colposo di persone delle quali debba rispondere anche se non facenti parte dello studio professionale.

22.1.4 A titolo esemplificativo e non limitativo, l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni derivanti da:

- la proprietà e/o la conduzione dei fabbricati costituenti beni strumentali per lo svolgimento dell'attività, comprese abitazioni, impianti di servizio, ascensori, montacarichi, piazzali, recinzioni, cancellate, giardini e alberi d'alto fusto, che l'assicurato dichiara in buone condizioni di stabilità e manutenzione. Sono compresi i danni da fuoriuscita da acqua condotta, purché verificatesi a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienici o di riscaldamento;
- la proprietà e/o funzionamento dell'arredamento, delle attrezzature e del macchinario, ferma l'esclusione dei rischi rientranti nelle disposizioni di legge in vigore sull'assicurazione obbligatoria in materia di circolazione stradale;
- la proprietà e l'uso di mezzi meccanici non a motore, usati anche all'esterno dell'azienda;
- la proprietà, l'uso e l'installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati nel territorio nazionale, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente di detti lavori. Non sono compresi i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;
- i servizi di vigilanza e/o guardia a mezzo di guardiani anche armati;
- la proprietà di cani da guardia; a tale riguardo si conviene che sono considerati terzi i dipendenti dell'Assicurato limitatamente ai danni corporali;
- la partecipazione a fiere e mostre, compreso l'allestimento degli stand di esposizione eseguito in economia, nonché prove e dimostrazioni anche presso negozi e stabilimenti;
- l'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- la gestione di mensa aziendale o posto di ristoro con scaldavivande, bar interno, servizi dei quali possono occasionalmente usufruire anche estranei restando inteso che, qualora la gestione delle mense e spaccio sia affidata in appalto a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato medesimo nella sua qualità di committente. La garanzia vale anche per i danni cagionati dai generi somministrati sempreché la somministrazione ed il danno siano avvenuti durante il periodo di validità dell'assicurazione.
- il servizio di pronto soccorso e/o medico prestato, per conto dell'Assicurato, da persone in possesso dei requisiti richiesti dalla legge e all'uopo designate, compresa la loro responsabilità personale;
- le operazioni di prelievo, consegna, rifornimento di merci presso terzi, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore.

22.2 ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

22.2.1 La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti indicati nella scheda di Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

- ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n.38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, nonché da lavoratori parasubordinati, così come definiti dall'art.5 del citato D.Lgs.38/2000, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e D.Lgs.23 febbraio 2000 n.38, o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto per morte o per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5% (cinque per cento), calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'art.13 comma 2 lett. A) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n.38.

22.2.2 La garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n.222.

22.2.3 L'Assicurazione è parimenti estesa ai prestatori di lavoro temporaneo, di cui alla Legge 196/97. In caso di esercizio dell'azione di rivalsa ex art. 1916 c.c. da parte dell'I.N.A.I.L., detti prestatori di lavoro saranno considerati terzi.

22.2.4 L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia.

22.3 RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

22.3.1 La garanzia R.C.T. Diversi non comprende i danni:

- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ed esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- 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;
- alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- alle cose trasportate su mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

22.3.2. La garanzia R.C.O. non comprende:

- i danni derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- i danni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- malattie professionali.

22.4 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

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

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'Assicurazione.

22.5 ESTENSIONE TERRITORIALE

22.5.1 Le garanzie R.C. Professionale e R.C.T. Diversi valgono per i danni che avvengano nel territorio della Comunità Economica Europea.

22.5.2 La garanzia R.C.O. vale per il mondo intero.

22.6 RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DI TUTTI I DIPENDENTI

La Società si obbliga inoltre a tenere indenne, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato, nello svolgimento delle loro mansioni:

- tutti i dipendenti dell'Assicurato – appartenenti ad ogni ordine e grado – per la responsabilità loro derivante da fatto illecito colposo, per danni – conseguenti all'attività lavorativa richiamata in polizza – arrecati a terzi e/o dipendenti, in base a quanto è previsto, rispettivamente, dalle garanzie R.C.T. Diversi ed R.C.O.. La garanzia vale anche per il dipendente dell'Assicurato preposto al servizio di Prevenzione e Protezione in base al D.L. n. 626 del 19/09/1994 in tema di sicurezza sul lavoro;
- i prestatori di lavoro temporaneo regolarmente utilizzati ai sensi della Legge 24 giugno 1997 n.196, nonché i prestatori di lavoro in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi della Legge 8 agosto 1995 n. 335. Agli effetti della presente garanzia, sono considerati terzi, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 c.p., ai prestatori di lavoro indicati al presente punto ed al punto che precede.

22.7 COMMITTENZA AUTO

- 22.7.1** La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 c.c., a titolo di risarcimento danni – sia per lesioni personali sia per danni a cose od animali – involontariamente cagionati a terzi da suoi dipendenti o commessi durante la guida di veicoli, purché questi ultimi non siano di proprietà dell'Assicurato ovvero da lui acquisiti in usufrutto o in locazione.
- 22.7.2** La garanzia è limitata ai soli dipendenti dell'Assicurato iscritti nei libri paga a norma di legge.
- 22.7.3** La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone terze trasportate.

22.8 LAVORI APPALTATI A TERZI

- 22.8.1** L'Assicurazione è estesa alla responsabilità civile che, a qualunque titolo, ricada sull'Assicurato per danni cagionati a terzi da imprese regolarmente costituite e/o persone cui l'Assicurato appalti o subappalti
- lavori di manutenzione, pulizia, riparazione (anche straordinari); ampliamenti e/o demolizioni dei fabbricati;
 - installazione e montaggio di impianti, macchinari e/o attrezzature;
 - lavori e/o prestazioni in genere attinenti l'attività svolta dagli stessi.
- 22.8.2** Resta altresì confermato che sono considerati terzi – per gli infortuni subiti in occasione di lavoro e sino alla concorrenza del massimale indicato per la garanzia R.C.O. – gli appaltatori/subappaltatori ed i loro dipendenti, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 c.p..

22.9 DANNI DA INTERRUZIONI E SOSPENSIONI ATTIVITÀ

- 22.9.1.** L'Assicurazione comprende, altresì, i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di Polizza.
- 22.9.2** Questa estensione di garanzia è prestata – per ciascun Assicurato – con:
- il massimo risarcimento per Sinistro e periodo assicurativo di € 26.000 (Euro ventiseimila/00);
 - uno scoperto, per ogni Sinistro a carico dell'Assicurato, del 10% (dieci per cento) con il minimo di € 100 (Euro cento/00).

22.10 LOCAZIONE – LEASING – COMODATO

- 22.10.1** La garanzia s'intende estesa alla responsabilità dell'Assicurato relativamente a beni concessi in comodato, leasing, locazione e simili.
- 22.10.2** Premesso che l'Assicurato può utilizzare fabbricati e/o beni di proprietà di terzi in virtù di contratti di comodato, leasing, locazione, la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato da accollo contrattuale della responsabilità civile del proprietario dei fabbricati medesimi.

22.11 QUALIFICA DI TERZI

Si conviene che è riconosciuta la qualifica di terzi, limitatamente alla morte e alle lesioni corporali:

- ai titolari ed ai dipendenti di ditte – quali aziende di trasporto, fornitori e clienti – che, in via occasionale, possono partecipare ai lavori di carico e scarico o complementari all'attività svolta dall'Assicurato;
- alle persone – non dipendenti dell'Assicurato – che collaborano con lo stesso in qualità di professionisti e consulenti;
- alle persone addette al servizio di pulizia e/o manutenzione presso l'Assicurato;
- ai titolari ed ai dipendenti di altre ditte che, a prescindere dal loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno purché non in occasione della loro partecipazione manuale ai lavori oggetto dell'attività svolta dall'Assicurato descritta in polizza;
- alle persone – non dipendenti dell'Assicurato – che partecipano a corsi di addestramento;
- ai prestatori di lavoro in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi della legge 8 Agosto 1995 n. 335.

22.12 COSE IN CONSEGNA E CUSTODIA

- 22.12.1** L'Assicurazione comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i clienti, ai sensi degli artt. 1783, 1784 1785 *bis* c.c. per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose consegnate o non consegnate anche se derivante da furto, con la precisazione che i componenti di uno stesso nucleo familiare sono considerati unico cliente.
- 22.12.2** Detta garanzia è prestata:
- nei limiti della somma di € 500 (Euro cinquecento/00) per ciascun cliente;

- con uno scoperto per ogni sinistro a carico dell'Assicurato del 10% (dieci per cento) con il minimo di € 100 (euro cento/00) per ogni cliente danneggiato.

22.12.3 Non sono compresi in garanzia oggetti preziosi, denaro, valori in genere e titoli di credito, nonché veicoli, natanti e cose in essi contenuti.

22.13 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

22.13.1 La Società risponde, per ciascun Assicurato, fino ad un massimo per Sinistro e per anno assicurativo di €100.000 (Euro centomila/00), per i danni cagionati da:

- inquinamento accidentale dell'atmosfera;
- esalazioni fumogene gassose;
- inquinamento, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni e colture;
- interruzioni, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
- alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

22.13.2 Il tutto purché dovuto a fatto improvviso, involontario, imprevisto e sempreché tutti gli impianti siano in regola con le norme e disposizioni in genere emanate in materia e vigenti al momento del sinistro.

22.13.3 La presente estensione di garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% (dieci per cento), con il minimo di € 1.000 (Euro mille/00) per ogni Sinistro.

22.14 ESTENSIONE ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

22.14.1 La garanzia R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL, con esclusione delle silicosi ed asbestosi.

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

22.14.3 Il massimale indicato in Polizza per Sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

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

22.14.4 La garanzia inoltre non vale:

- per quei prestatori di lavoro dipendente per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali che si manifestino dopo 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- per le malattie professionali che siano denunciate dopo due anni dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

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

22.14.6 Ferme, in quanto compatibili, le "Norme che regolano l'assicurazione" in punto di denuncia dei Sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

22.15 DANNI DA INCENDIO

22.15.1 Si conviene che la garanzia è operante anche per i danni alle cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute a qualsiasi titolo, con esclusione comunque dei danni subiti dalle cose di proprietà, in possesso, uso o custodia dell'Assicurato stesso.

22.15.2 Tale garanzia è operante – per ciascun Assicurato:

- nei limiti del 50% (cinquante per cento) del massimale per danni a cose
- comunque non oltre la somma di € 100.000 (Euro centomila/00)

22.16 ALTRE ESTENSIONI

22.16.1 Sono inoltre compresi in garanzia i danni ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi.