Il presente mod. R60 ed. 07/03 è costituito da 11 pagine

GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

Contraente: CASA DI CURA POLICLINICO SAN MARCO SPA

Polizza n°: 0249454510

POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

LINEA RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE
E TUTELA GIUDIZIARIA

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

Nel testo si designa con la parola:

Assicurato: il soggetto la cui responsabilità è coperta con il contratto;

Società: le Assicurazioni Generali S.p.A.;

Franchigia: la parte di danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;

Scoperto: la parte di danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Danni corporali: morte o lesioni personali;

Danni materiali: distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.

GARANZIE ASSICURATE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

A) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.
L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni corporali e materiali 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) Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

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

1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'articolo 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) per i quali l'INAIL 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 D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto 1), 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 D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

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

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

Art. 2

Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. 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 chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
c) i dipendenti dell'Assicurato e i lavoratori parasubordinati, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione;
d) le società che - rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica - siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 C.C., nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 3

Esclusioni

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

a) da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
b) derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
c) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
d) di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 C.C.;

e) provocati da persone non dipendenti dell'Assicurato e di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività, fatta eccezione per i lavoratori parasubordinati;
f) alle cose trasportate su mezzi di trasporto, sia in fase di carico o scarico, sia durante la sosta nell'ambito di dette operazioni; nonché a quelle che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle in ogni caso trasportate, rimorchiate o sollevate;
g) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni;
h) alle opere in costruzione, alle cose sulle quali si eseguono i lavori ed a quelle trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
i) cagionati da macchine , merci e prodotti fabbricati, lavorati o venduti dopo la consegna a terzi; da opere od 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; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto del compimento di ogni singola parte, che si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
l) a condutture ed impianti sotterranei in genere; fabbricati ed a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
m) derivanti dalla proprietà o conduzione di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
n) dei quali l'Assicurato debba rispondere per responsabilità volontariamente assunte e non direttamente derivantigli dalla legge.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. non comprendono i danni:
o) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
p) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto;
q) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici.

Art. 4

Rischi atomici e danni da inquinamento

Sono esclusi dall'assicurazione i danni connessi con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.).
Sono esclusi altresì, dall'assicurazione R.C.T., i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da 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 che sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 5

Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni verificatisi nel territorio di tutti i Paesi Europei esclusi quelli appartenenti all'ex U.R.S.S.
L'assicurazione R.C.O. vale in tutto il mondo.

EFFICACIA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 6

Pagamento del premio - Operatività dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.
Trascorso il termine di 15 giorni di cui sopra, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti.
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 ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società.

Art. 7

Rinnovo del contratto

In mancanza di disdetta data da una delle parti almeno tre mesi prima della scadenza il contratto - sempreché stipulato per almeno un anno - è rinnovato per una durata uguale a quella originaria (esclusa la frazione d'anno) e così successivamente, ma con il limite di 2 anni per ogni tacito rinnovo.

Art. 8

Recesso dal contratto in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso se il premio non è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, la Società mette a disposizione dell'Assicurato la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 9

Anticipata risoluzione del contratto

Negli altri casi di recesso o di anticipata risoluzione del rapporto giuridico previsti dal contratto o dall'Art. 1896 C.C., sono dovuti alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte:

a) il premio complessivo relativo al periodo di assicurazione in corso (salvo quanto previsto dall'ultimo comma del presente Art. 9);
b) un importo pari al 15% del premio complessivo annuo (corrispondente allo sconto per poliennalità di cui si è tenuto conto nella determinazione del premio per polizze di durata poliennale) per ogni anno in cui la polizza è rimasta in vigore, dal cui ammontare si dedurranno tanti decimi per quanti anni la polizza avrà avuto vigore, sempreché essa abbia avuto corso almeno per cinque anni.

Qualora nel corso del contratto si verifichino variazioni in aumento eccedenti il 15% annuo 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, la Società avrà il diritto di recedere dal medesimo con preavviso di 30 giorni, rimborsando la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse soltanto le imposte.

ADEMPIMENTI IN ORDINE AL RISCHIO

Art. 10

Variazione di rischio

Qualora nel corso del contratto si verifichino variazioni che modificano il rischio, l'Assicurato deve darne immediatamente comunicazione alla Società.
Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto con effetto immediato di recedere dal contratto.
Se la variazione implica aggravamento che comporti un premio maggiore, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società nel termine di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 15 giorni, anche parzialmente.
Per i sinistri che si verifichino prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applica l'ultimo comma dell'Art. 1898 C.C.
Se, invece, la variazione implica diminuzione del rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

Art. 11

Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza o la stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce l'assicurazione. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dal contratto, con preavviso di 15 giorni.

Art. 12

Regolazione del premio

Se il premio è convenuto tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria a norma dell'Art. 6 nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minore durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.
A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve comunicare alla Società i dati necessari e cioè seconda dei casi, l'indicazione:

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

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società. 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 o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo

assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato non abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, 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 quello dell'ultimo consuntivo.
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e contro per i quali l'Assicurato È tenuto a fornire documentazioni e i chiarimenti necessari (quali il libro paga prescritto dall'Art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

SINISTRI

Art. 13

Denuncia dei sinistri -Obblighi dell'Assicurato

I sinistri devono essere denunciati alla Società entro tre giorni da quello in cui l'Assicurato ha avuto conoscenza del sinistro per l'assicurazione R.C.T., o dall'avviso dell'inchiesta pretorile per l'assicurazione R.C.O..
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Art. 14

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 ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite tra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.
La Società non riconosce, peraltro, spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

DISPOSIZIONI DIVERSE

Art. 15

Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, indirizzata alla Direzione per l'Italia della Società, oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 16

Foro competente

Per le controversie aventi per oggetto il presente contratto è competente, a scelta della parte attrice, il Foro dove ha la residenza o la sede il convenuto ovvero quello del luogo dove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 17

Oneri fiscali

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

Art. 18

Rinvio alle norme di legge

Per tutto ciò che non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni di legge.

GENERALI
Assicurazioni Generali
SICUREZZA. SEMPRE E OVUNQUE.

Direzione per l'Italia - Mogliano Veneto, via Marocchesa 14 - cap 31021 - Tel. 0415 492 111 - Fax 041 942 909 - www.generali.it - E-mail: info@generali.it

Società costituita nel 1831 a Trieste - capitale sociale € 1.275.999.458,00 interamente versato - Sede Legale in Trieste, piazza Duca degli Abruzzi, 2
C.F., P. IVA e Reg. Impr. Trieste: 00079760328 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del RDL 29 aprile 1923 n. 966