



Polizza RC RISCHI DIVERSI
Enti Pubblici

DEFINIZIONI

Le definizioni, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

ASSICURAZIONE

Il contratto di *assicurazione*.

CONTRAENTE (SOCIO)

Il soggetto che stipula l'*assicurazione*.

COSE

Gli oggetti materiali e gli animali.

FATTURATO

Il volume degli affari (esclusa I.V.A.) risultante dalla somma delle registrazioni da effettuarsi obbligatoriamente ai sensi della legge I.V.A..

FRANCHIGIA

La parte del danno, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla *Società* in caso di *sinistro*.

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia.

PARTI

Il *Contraente* e la *Società*.

POLIZZA

I documenti che provano il contratto di *assicurazione*.

PREMIO

La somma dovuta dal *Contraente* alla *Società*.

RETRIBUZIONI

Quanto, al lordo delle ritenute previdenziali, i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni, gli emolumenti lordi versati dal *Contraente* ai lavoratori interinali, ai collaboratori in forma coordinata e continuativa (c.d. Parasubordinati), i compensi erogati ai lavoratori socialmente utili.

RISARCIMENTO

La somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

SCOPERTO

La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

SINISTRO

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

SOCIETÀ

La *Società* Reale Mutua di Assicurazioni.

DIPENDENTI

Le persone iscritte, al momento del verificarsi del *sinistro*, nel libro paga tenuto dall'*Assicurato* a norma di legge.

AUSILIARI

Tutte le persone con incarico di sovrintendere, controllare, assistere e organizzare l'attività per la quale è prestata l'*assicurazione*, quali allenatori, insegnanti, massaggiatori, medici e tutte le persone componenti lo staff tecnico, dirigenti, accompagnatori, responsabili di attività e servizi e tutti i componenti lo staff dirigenziale e amministrativo, compresi componenti di Commissioni Federali ed Organi Statutari, Centrali e Periferici.

ORGANI FEDERALI

Tutti quegli organismi statutariamente preposti allo svolgimento di funzioni ed attività di una Federazione (Consiglio Federale, Comitati Regionali e Provinciali, Collegio dei Revisori dei Conti, Commissioni etc.).

CONDIZIONI GENERALI

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*

- 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE 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 all'*indennizzo* nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 del Cod. Civ.
- 1.2 ALTRE ASSICURAZIONI**
L'*Assicurato* deve comunicare per iscritto alla *Società* l'esistenza e la successiva stipulazione di altre *assicurazioni* per lo stesso rischio.
In caso di *sinistro*, l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Cod. Civ.).
- 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA**
L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *polizza* a prescindere dal pagamento della prima rata di *premio* che comunque deve avvenire entro il 15° giorno successivo a tale data.
I *premi* devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla Sede della *Società*.
Se il *Contraente* non paga il *premio* o le rate di *premio* successive, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della *Società* al pagamento dei *premi* scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Cod. Civ.
- 1.4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**
Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.
- 1.5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**
Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Società*, mediante lettera raccomandata o telex, di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Società* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* ai sensi dell'Art. 1898 del Cod. Civ.
- 1.6 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 del *Contraente* o dell'*Assicurato* ai sensi dell'Art.1897 del Cod. Civ. e rinuncia al relativo diritto di recesso.
- 1.7 RECESSO IN CASO DI SINISTRO**
Dopo ogni *sinistro* denunciato a termini di *polizza* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, Reale Mutua può recedere dall'*assicurazione* con preavviso di 30 giorni.
Qualora sia esercitata tale facoltà, Reale Mutua rimborsa al *Contraente*, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto, dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.
Nel caso in cui la facoltà di recesso sia attivata e all'interno del periodo di 30 giorni previsto per l'efficacia del recesso ricada la scadenza di una rata della *polizza*, la *Società* si impegna,

ferma la validità del recesso, ad emettere una appendice di proroga del contratto per un tempo uguale alla differenza tra il periodo di preavviso di recesso di 30 giorni ed il periodo intercorrente tra l'avviso di recesso e la scadenza della rata.

1.8 PERIODO DI ASSICURAZIONE

L'*assicurazione* ha validità dalle ore 24.00 del 31/12/2021 fino alle ore 24.00 del 31/12/2022. 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 stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

1.9 DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA

Ai sensi dell'Art. 57, comma 7, del D.Lgs del 12 aprile 2006 n. 163 e sue modifiche e/o integrazioni, si precisa che la presente *assicurazione* cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

È facoltà del *Contraente* chiedere alla *Società* la prosecuzione dell'*assicurazione*.

In caso di proroga dell'*assicurazione* per il pagamento del relativo *premio* vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

1.10 ONERI FISCALI

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

1.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

1.12 ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

La *Società* ha sempre il diritto di ispezionare i *beni* assicurati ed il *Contraente* o l'*Assicurato* ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

1.13 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La *Società* assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136, e successive modifiche.

La *Società* si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia a cui appartiene l'Ente appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

1.14 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Se il *premio* è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in *polizza* ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del *premio*, fermo il *premio* minimo stabilito in *polizza*.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il *Contraente* deve fornire per iscritto alla *Società* i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle *retribuzioni*;
- del *fatturato*;

degli altri elementi variabili eventualmente contemplati in *polizza*.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione.

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

Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la *Società* deve 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 il *Contraente* 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 il *Contraente* 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 per inesatte o incomplete dichiarazioni del *Contraente* la regolazione del *premio* risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta, verranno liquidati in proporzione al rapporto esistente tra il *premio* pagato e quello effettivamente dovuto per il detto periodo nei limiti dei massimali ridotti in ugual misura.

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 annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Il *Contraente*, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, deve anche fornire a richiesta della *Società* la fotocopia dell'apposito modulo – spedito dall'INAIL al *Contraente* con raccomandata – con il quale l'Istituto comunica il conteggio del *premio* definitivo e richiede al *Contraente* stesso il versamento dell'importo dovuto in sede di regolazione *premio*.

Qualora il *premio* sia convenuto, anche in parte, in base al *fatturato*, il *Contraente*, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, deve anche fornire, a richiesta della *Società* la fotocopia del registro delle fatture emesse o dei corrispettivi, previsti dalla legge I.V.A..

La *Società* ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'*Assicurato* è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

1.15 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'*assicurazione* vale per i danni o eventi che si verifichino nel Mondo intero.

1.16 BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte del *Contraente/Assicurato* di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della *polizza* e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo *indennizzo*, **sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.**

La *Società*, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di *premio* corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

1.17 VARIAZIONE DEL RISCHIO

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto a Reale Mutua. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del *Contraente*, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del *Contraente* che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).
3. Il *Contraente* non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

1.18 REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI E RECESSO

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al *Contraente*, Reale Mutua può segnalare al *Contraente* il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Articolo "VARIAZIONE DEL RISCHIO" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o alle somme assicurate/massimali assicurati, di cui alla **Scheda di polizza**.

2. Il *Contraente*, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.
4. In caso di mancato accordo tra le parti, Reale Mutua può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
5. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al punto 1., presentata da Reale Mutua, ovvero, nei casi di cui al punto 2., entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta del *Contraente*.

Qualora alla data di effetto del recesso il *Contraente* non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, Reale Mutua s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore, per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il *Contraente* contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) – Reale Mutua si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Contraente 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.

Non sono considerati terzi:

- 1) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente;
- 2) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto 1);
- 3) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; 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, nonché gli appaltatori ed i loro dipendenti. Questa esclusione dal novero dei terzi non vale per gli appaltatori delle attività e/o dei lavori previsti dall'Art. 2.4 della C.G.A.; detti appaltatori ed i loro dipendenti sono però considerati terzi unicamente per danni conseguenti a morte o a lesioni personali.

I lavoratori parasubordinati sono considerati terzi, per i soli danni a cose, sempre che non subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale all'attività assicurata, e purchè non ricorrano le ipotesi indicate nei punti 1,2,3 del presente articolo, nei quali casi non sono comunque considerati terzi.

B) Responsabilità verso prestatori di lavoro (R.C.O.) - Reale Mutua 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 artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'Art. 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e risultanti a libro paga o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs., 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 a prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali conseguenti ad infortunio **dalle quali sia derivata un'invalidità permanente, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL, non inferiore al 6%.**

La garanzia vale altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti **limitatamente alle somme richieste dall'INAIL** mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

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

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'artt. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

2.2 PERSONALE TEMPORANEO

Nel caso in cui il Contraente si avvalga di personale temporaneo regolarmente acquisito in base alle norme di legge, la garanzia vale anche per la responsabilità civile derivante al Contraente per fatto di detto personale temporaneo, nonché per la responsabilità civile di quest'ultimo mentre svolge attività per conto del Contraente.

Inoltre, detto personale, è considerato terzo per morte o lesioni personali, **sempreché non sia operante la garanzia R.C.O. di cui al punto B) dell'Art. 2.1) "Oggetto dell'assicurazione".**

2.3 ESCLUSIONI

La garanzia non comprende i danni:

- a) dalla detenzione e/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;
- b) dalla detenzione e/o dall'impiego di esplosivi;
- c) da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- d) da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- e) dall'emissione di onde e campi elettromagnetici (EMF) limitatamente alle seguenti tipologie di rischi: produzione e distribuzione di energia elettrica, telefonia, telecomunicazioni, emittenti radio-televisive.
- f) 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 altrimenti espressamente previsto;
- g) derivanti dalla detenzione e/o dall'impiego di aeromobili;
- h) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785bis e 1786 C.C.;
- i) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi.
- j) conseguenti a: inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- k) cagionati alle persone trasportate su veicolo - per il quale non sia consentito il trasporto di persone - che risulti o di proprietà dell'Assicurato o allo stesso in consegna, custodia, uso; da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il sedicesimo anno di età; derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;
- l) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto disposto dall'Art. 2.4 lett. c) delle C.G.A.; alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate; ad opere o cose che vengano costruite, poste in opera, rimosse, manutate, riparate dall'Assicurato; ad opere e cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori; a natanti e aeromobili sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle cose sugli stessi trasportati;
- m) cagionati da merci, prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi, salvo quanto indicato all'Art. 2.4 lett. b) delle C.G.A.;

- n) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute; da furto; dovuti ad errori, omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili; da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente dalla legge;
- o) cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati;
- p) da furto;
- q) causati da utilizzo di articoli pirotecnici;
- r) derivanti da malattie professionali;
- s) cagionati a condutture ed impianti sotterranei;
- t) cagionati da cedimento o franamento del terreno;
- u) derivanti da interruzioni o sospensioni di attività;
- v) derivanti da randagismo;
- w) dalla proprietà e manutenzione di strade, piazze, monumenti, terreni, ponti e canali, le aree pubbliche ed il territorio in genere;
- x) i danni inerenti e/o conseguenti alla circolazione e/o movimentazione di veicoli ferroviari;
- y) per manifestazioni che prevedano l'uso di veicoli a motore, di animali, di aeromobili e di imbarcazioni a motore.

2.4 RISCHI COMPRESI

- a) L'assicurazione, oltre che per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività principale dichiarata in polizza, si intende operante anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato sia per fatto proprio, sia per fatto di propri dipendenti sia per fatto di eventuali appaltatori in relazione ai rischi complementari esclusivamente finalizzati a soddisfare esigenze gestionali interne dell'ente, quali la pulizia e la vigilanza, o a realizzare attività dopolavoristiche dei dipendenti dell'Assicurato;
- b) L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla somministrazione di alimentari e farmaceutici;
- c) L'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni subiti da:
 - 1) veicoli in consegna e/o custodia all'Assicurato;
 - 2) veicoli in sosta o in circolazione nell'ambito dell'ente;
 - 3) veicoli sotto carico e scarico;
 - 4) cose trovatesi sui veicoli sopraindicati.La garanzia di cui al presente punto c) vale anche se i veicoli e le cose risultino di proprietà dei dipendenti dell'Assicurato o di appaltatori delle attività e/o dei lavori di cui al punto a); **si conferma che restano comunque esclusi i danni da furto, quelli da incendio delle cose dell'assicurato o da lui detenute, nonché i danni subiti da veicoli comunque in uso all'Assicurato;**
- d) A parziale deroga dell'Art. 2.1 lett. A) punto 3) delle Condizioni di Assicurazione, i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione all'INAIL sono considerati terzi nei confronti di tutti gli Assicurati previsti in polizza, **limitatamente al caso di morte o lesioni personali gravi o gravissime** (come definite dall'Art. 583 Codice Penale);
- e) L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purchè i medesimi non siano di proprietà dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locali o dati in usufrutto.** La garanzia vale anche nel caso di morte o lesioni personali cagionate alle persone trasportate. **E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione di Reale Mutua nei confronti dei responsabili. La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da dipendenti dell'Assicurato iscritti nei libri paga tenuti a norma di legge;**
- f) A parziale deroga dell'Art. 2.3 lett. i) delle Condizioni di Assicurazione, l'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. **La garanzia non comprende i danni derivanti: da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione; da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da**

insalubrità dei locali; da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

g) **Pluralità di assicurati:**

La garanzia viene prestata entro i limiti ed i massimali convenuti in polizza per sinistro, il quale resta, ad ogni effetto, unico anche nel caso di responsabilità di più di uno degli Assicurati.

Tuttavia il massimale verrà utilizzato in via prioritaria a copertura della responsabilità civile del Contraente/Assicurato ed in via subordinata, per l'eccedenza, a copertura della responsabilità civile degli altri Assicurati.

h) **Rischi di circolazione su strade o aree private:**

Quando per i rischi di circolazione di veicoli a motore su strade o aree private non equiparate a quelle di uso pubblico esista una contemporanea e valida assicurazione, la garanzia di cui alla presente polizza viene prestata, fermi i massimali nella stessa indicati, in secondo rischio (e cioè in eccedenza) rispetto al risarcimento previsto da tale copertura;

i) Per le attività e/o lavori svolti al di fuori dell'ambito dell'ente, l'assicurazione viene regolamentata anche dalle norme sottoindicate.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per:

- 1) danni di cui all'Art. 2.4 lett. c) delle C.G.A. con le limitazioni ivi indicate;
- 2) danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o dallo stesso detenute;
- 3) danni ai locali di terzi nei quali si svolgono i lavori e/o le attività; alle cose di terzi trovantesi nei locali stessi; alle cose di terzi trovantesi nello stretto ambito di esecuzione dei lavori e/o attività, quando questi si svolgano all'aperto.

L'assicurazione non è operante invece, oltre a quanto disposto dall'Art. 2.3, per i danni:

- 4) **cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, o qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione, conduzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;**
- 5) **a condutture ed impianti sotterranei; quelli a fabbricati ed a cose in genere dovuti a demolizione nonché a cedimento, franamento, assestamento e vibrazioni del terreno;**
- 6) **derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi; da errori od oscillazioni di tensione o di pressione.**
- 7)

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

3.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro*, il *Contraente/Assicurato* deve darne avviso scritto alla *Società* ovvero all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la *polizza* o alla Società di brokeraggio che gestisce il contratto, entro 3 (tre) giorni lavorativi da quando l'Ufficio dell'Ente incaricato della gestione dei contratti assicurativi ne è venuto a conoscenza limitatamente ai casi di morte, di infortunio grave o dei sinistri per i quali fosse pervenuta richiesta di *risarcimento* da parte di terzi.

Il *Contraente/Assicurato* è tenuto a denunciare alla *Società* i sinistri rientranti nella garanzia di "R.C.O. - Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro", solo ed esclusivamente:

- a) in caso di *sinistro* per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- b) in caso di procedimento penale iniziato per l'infortunio; del pari deve dare comunicazione alla *Società* di qualunque domanda o azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto, nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni per conseguire o ripetere risarcimenti, rispettivamente, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e interpretazioni trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardante la vertenza.

3.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO/SPESA LEGALI

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

Tuttavia in caso di definizione transattiva del danno, la *Società*, a richiesta dell'*Assicurato*, e ferma ogni altra condizione di *polizza*, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della

vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

Le spese sostenute per resistere all'azione giudiziaria promossa contro l'*Assicurato* sono a carico della *Società* 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 verranno ripartite tra *Società* ed *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.

La *Società* non riconosce peraltro le spese incontrate 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.

3.3 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

Il *Contraente* è responsabile verso Reale Mutua di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui al punto 3.1.

Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

3.4 FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la *polizza* oppure ove ha sede Reale Mutua.

SCHEDA DI POLIZZA

4.0 SOGGETTI ASSICURATI

Si intendono per soggetti assicurati la Federazione, tutte le Società affiliate e tutti i tesserati.

4.1 MASSIMALI DI GARANZIA

R.C.T.: 2.500.000,00 euro per *sinistro*,
2.500.000,00 euro per ogni persona,
2.500.000,00 Euro per danni a cose.

R.C.O.: 1.000.000,00 Euro per *sinistro*, con il limite di
1.000.000,00 euro per ogni prestatore di lavoro.

4.2 NON CUMULO DEI MASSIMALI

Qualora lo stesso *sinistro* interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che la garanzia R.C.O., la massima esposizione della *Società* non potrà superare il *massimale* previsto per la garanzia di R.C.T.

4.3 ATTIVITA' ASSICURATA

L'assicurazione si intende prestata a favore del *Contraente* in relazione ai rischi derivanti dallo svolgimento delle varie attività istituzionalmente e statutariamente demandate alla Federazione sportiva *Contraente/Assicurata* e relative alla amministrazione, promozione, organizzazione, gestione e controllo delle attività federali, esercitate sia a livello pratico ed esecutivo, sia a livello formativo e promozionale, e più precisamente:

- tutte le attività svolte dalla Federazione, dalle Società affiliate e da tutti i tesserati terzi tra di loro;
- attività di gestione amministrativa federale;
- organizzazione di campionati, tornei, manifestazioni in genere;
- attività delle rappresentative nazionali;
- attività arbitrale;
- attività delle società, comunque organizzate dalla federazione nazionale;
- organizzazione di corsi, stage, conferenze, convegni, iniziative pubblicitarie e promozionali;

- dalla proprietà e/o dalla conduzione di fabbricati ed aree ad essi pertinenti. di altre aree (strade, marciapiedi, ecc.), di macchinari impianti ed attrezzature, il tutto purché tali cose siano beni strumentali utilizzati per lo svolgimento dell'attività sopra descritta;
- dalla proprietà, custodia installazione e manutenzione di insegne, cartelli, striscioni;
- da servizio di pulizia e vigilanza,
- attività dopolavoristiche e ricreative e gestione del CRAL aziendale. operazioni di rifornimento e consegna, esercizio di mense e spacci aziendali compresa la proprietà e/o gestione di distributori automatici di bevande e simili, organizzazione e partecipazione a manifestazioni sportive e non (convegni, esposizioni, meeting congressi ecc.) compreso l'allestimento e lo smontaggio di stand, meeting point;
- da servizi d'ordine, di biglietteria, di vigilanza, di pronto intervento e pronto soccorso, in occasione di manifestazioni ed incontri sportivi, compresi i danni derivanti dalla omessa o tardiva richiesta della Forza Pubblica alle Autorità competenti, sempreché lo svolgimento della manifestazione fosse comunque segnalato alle Autorità competenti e dalle stesse autorizzato;
- esecuzione di lavori ed attività complementari e/o accessori necessari e previsti per lo svolgimento delle attività assicurate;
- responsabilità derivante al singolo tiratore per ogni attività individuale e quindi compresa terziarietà tra i tiratori stessi;
- responsabilità derivante dalla committenza di lavori di progettazione, costruzione, manutenzione, ristrutturazione, verifica, collaudo di impianti sportivi ed immobili ad uso attività, limitatamente alla sola committenza e con l'esclusione di qualsiasi danno derivante da attività professionale, danni di natura patrimoniale e/o relativi alle attività dei tecnici che si occuperanno di tali adempimenti.
- attività svolta dagli iscritti alla federazione contraente durante tutte le attività di gara, allenamento e ludico/amatoriali individuali, alla disciplina sportiva di Tiro Dinamico Sportivo e Difensivo svolte all'interno di campi e strutture adibiti ed autorizzati a tale attività. Si precisa che i tesserati durante le predette attività sono considerati terzi tra loro.

4.4 CONTEGGIO DEL PREMIO

- Numero soggetti assicurati: 4.700 x premio **lordo pro-capite Euro 2.50** = euro 11.750,00
- In fase di regolazione premio, per ogni assicurato sopra le 4.700 unità, verrà imputato un premio lordo pro-capite pari ad euro 2,00.

4.5 FRANCHIGIE E SCOPERTI, LIMITI D'INDENNIZZO

I danni sono liquidati mediante applicazione di una *franchigia* fissa ed assoluta di € 500,00 per ogni *sinistro*.

Per i danni di seguito riportati sono operanti per ogni *sinistro* le franchigie, gli scoperti ed i massimi risarcimenti esposti:

GARANZIE	MASSIMO RISARCIMENTO	SCOPERTI O FRANCHIGIE
2.4.f - Danni conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture	€ 50.000,00 per <i>sinistro</i> e per anno assicurativo	Scoperto 10% con il minimo di €. 500,00
2.4.i - Lavori e/o attività svolti al di fuori dell'ambito dell'Ente	€ 50.000,00 per <i>sinistro</i> e per anno assicurativo	Scoperto 10% con il minimo di €. 500,00

**FEDERAZIONE ITALIANA
TIRO DINAMICO SPORTIVO**
 Via Repubblica, 197 - 25068 SAREZZO BS
 Tel. 030.8911092 - Fax 030.8913070
 Partita I.V.A. 01712400983
 Codice Fiscale: 97108900156

SOC. REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore




