

LOTTO 1

**CAPITOLATO DI POLIZZA
RCT/O**

La presente polizza è stipulata tra

| | |
|---|---|
|  | COMUNE DI MACERATA |
| | Piazza della Libertà 3 |
| | 62100 MACERATA (MC) |
| | P.I. 0009312043 C.F. 80001650433 |

e

| |
|------------------------------|
| Società Assicuratrice |
| Agenzia di |
| |
| |

Durata del contratto

| | |
|------------------------------|-------------------|
| Dalle ore 24.00 del : | 31.12.2016 |
| Alle ore 24.00 del : | 31.12.2018 |

SOMMARIO**SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Attività dell'Assicurato

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Modifiche dell'assicurazione
- Art.7 Comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.8 Oneri fiscali
- Art.9 Foro competente
- Art.10 Obblighi in caso di sinistro
- Art.11 Recesso a seguito di sinistro
- Art.12 Obbligo di fornire i dati dei sinistri
- Art.13 Coassicurazione e delega
- Art.14 Clausola Broker
- Art.15 Rinvio alle norme di legge
- Art. 16 Tracciabilità dei flussi finanziari

SEZIONE 3 CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

- Art.1 Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)
- Art.2 Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)
- Art.3 Malattie professionali
- Art.4 Qualifica di terzo
- Art.5 Esclusioni
- Art.6 Precisazioni
- Art.7 Estensioni di garanzia
- Art.8 Gestione delle vertenze di danno e spese legali
- Art.9 Validità territoriale
- Art.10 Rinuncia alla rivalsa

SEZIONE 4 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art.1 Massimali
- Art.2 Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti
- Art.3 Calcolo del premio
- Art.4 Riparto di coassicurazione
- Art.5 Norme operanti

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**Art.1 - Definizioni**

| | |
|--|--|
| Assicurazione : | Il contratto di assicurazione |
| Polizza : | Il documento che prova l'assicurazione; |
| Contraente : | Il soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza. |
| Assicurato | Il soggetto o i soggetti il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. |
| Società : | l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici; |
| Broker : | la AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società. |
| Premio : | la somma dovuta dal Contraente alla Società. |
| Rischio : | la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne. |
| Sinistro : | il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa. |
| Indennizzo : | la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro. |
| Franchigia : | la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico. |
| Scoperto : | la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico. |
| Cose : | sia gli oggetti materiali sia gli animali. |
| Danno corporale : | il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale. |
| Danni materiali : | il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa. |
| Massimale per sinistro : | la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà. |
| Annualità assicurativa o periodo assicurativo : | il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione. |
| Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio : | <p>per retribuzione annua lorda si intende la somma di :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 dalla Contraente <ul style="list-style-type: none"> - ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale) - ai lavoratori parasubordinati, collaboratori in forma coordinata e continuativa, collaboratori a progetto; • quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro". |

Art.2 – Attività dell'Assicurato

La presente assicurazione è stipulata dal **COMUNE DI MACERATA** ed è operante per la responsabilità civile derivante all'Ente nello svolgimento delle attività istituzionali o comunque svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità dell'Ente anche quale committente, organizzatore o altro, salve le esclusioni espressamente menzionate.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività - che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o di appaltatori/subappaltatori - esercitate dall'Assicurato per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi.

L'Assicurato nell'espletamento delle proprie attività può avvalersi anche dei soggetti indicati di seguito a puro titolo esemplificativo e non esaustivo:

- persone e associazioni con rapporto convenzionale o incarichi occasionali;
- volontari in servizio civile;
- borsisti, stagisti e tirocinanti.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione non opera per le responsabilità volontariamente assunte dall'Ente assicurato e non derivantigli dalla Legge.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società 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 C.C.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

Tuttavia l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come le incomplete e/o inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano l'operatività dell'assicurazione, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, fermo restando che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società le eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate per gli stessi rischi oggetto del presente contratto.

Art. 3 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art. 1901 Codice Civile, entro 60 giorni dalla sopracitata data. In caso di pagamento del premio successivamente al sessantesimo giorno, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

I premi devono essere pagati alla direzione della Società o alla sede dell'Agenzia o al Broker alla quale è assegnata la polizza.

La Società Assicuratrice inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione scritta del Broker alla Società Assicuratrice.

Art. 4 – Durata e proroga dell'assicurazione

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2016 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2018 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le parti.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno tre mesi prima della suddetta scadenza.

Il premio verrà corrisposto in rate semestrali con scadenza al 30.06 e al 31.12 di ogni anno.

La Società si impegna inoltre, su richiesta del Contraente, a concedere una proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e per un periodo massimo di 120 giorni; il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura pari a 4/12 del premio dell'assicurazione e costituirà premio minimo comunque dovuto alla Società.

Per il pagamento dei premi dovuti ai sensi del presente articolo vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo (premio di polizza) in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Art.5 – Regolazione del premio

Si conviene tra le parti che la presente polizza non sarà soggetta a regolazione del premio (PREMIO FLAT).

Art.6 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.7 - Comunicazioni del Contraente

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto possono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano), PEC, email, telex, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto, da indirizzare alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art.8 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.9 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, il Foro dell'Assicurato.

Art.10 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro trenta giorni lavorativi - a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile - da quando ha avuto richiesta scritta di risarcimento del danno da parte dei terzi danneggiati.

Il Contraente/Assicurato è tenuto a denunciare alla Società, nei termini di cui sopra, eventuali sinistri rientranti nell'assicurazione della responsabilità civile verso prestatori di lavoro, di cui agli artt. 2 e 3 della Sezione 3, solo ed esclusivamente:

- in caso di infortuni per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- in caso di richieste di risarcimento o azioni legali da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del DPR 30.06.1965 n.1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Art.11 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 (novanta) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

Art.12 – Obbligo di fornire i dati dei sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente, ogni sei mesi, un riepilogo di tutti i sinistri denunciati dalla data di effetto della presente polizza. Tale riepilogo dovrà contenere almeno i seguenti dati:

- data sinistro;
- data denuncia;
- nominativo/i controparte/i;
- indicazione dei sinistri liquidati e relativi importi;
- indicazione dei sinistri riservati e relativi importi;
- indicazione dei sinistri senza seguito.

Nel caso in cui la Società non ottemperi a tale impegno, il Contraente potrà mettere in mora la Società fissando un termine non inferiore a quindici giorni, trascorso il quale il Contraente avrà facoltà di risolvere il contratto mediante comunicazione scritta da inviare alla Società a mezzo raccomandata a.r. In tal caso la Società dovrà rimborsare al Contraente il rateo di premio netto non goduto, entro 30 giorni dalla data di cessazione del contratto.

Art.13 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

Ogni modificazione del contratto che richiede una nuova stipulazione scritta, impegna le Imprese solo dopo la firma dell'atto relativo.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposita tabella della Sezione 4 alla presente Polizza.

Art.14 - Clausola Broker

Alla Società Aon S.p.a in è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005 ss.mm. e ii.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che , con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il Broker è autorizzato ad incassare i premi. La Società pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 3% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Qualora, nel corso della vigenza del contratto assicurativo, il Contraente venga a definire con il Broker Aon S.p.A. o altro Broker, una percentuale sul premio imponibile diversa di quella sopra indicata, il premio da corrispondere alla Società sarà adeguato nella stessa misura percentuale.

Art.15 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 16 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La compagnia assicurativa ed il Broker assumono gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla Legge n 136/2010 con le conseguenze ivi previste.

SEZIONE 3 - CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE**Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)**

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

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente/Assicurato:

- per fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14) della legge 12 Giugno 1984, n. 222;
- per il fatto dei corsisti, stagisti, borsisti, obiettori di coscienza, volontari, lavoratori socialmente utili e di tutti i soggetti di cui si avvalga l'Amministrazione Comunale.

L'assicurazione comprende altresì i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art.2 – Oggetto dell'Assicurazione di 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 artt.10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 e successive integrazioni e modifiche, nonché del D.Lgs 23/02/2000 n.38 e successive modifiche/integrazioni, per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti e/o dai lavoratori parasubordinati 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. 30/06/1965 n.1124 e successive integrazioni/modifiche e del D.Lgs. n.38/2000 e s.m.i., cagionati a prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati di cui al precedente punto 1. per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata sulla base della tabella delle menomazioni di cui all'art.13 comma 2) lett. a) del D.Lgs. n.38/2000 e s.m.i..

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da inesatte o erranee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Tanto la garanzia RCT quanto la garanzia RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL, dall'INPS, o da Enti similari, siano essi assistenziali e previdenziali, ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 e, comunque, laddove esperite ai sensi di Legge; è altresì compresa la rivalsa dell'ASL ed AUSL ai sensi delle vigenti Leggi Regionali, nonché quella dei datori di lavoro in genere per i danni cagionati ai loro dipendenti per responsabilità dell'Assicurato, in relazione a tutti gli oneri da essi comunque sostenuti.

Art.3 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL nonché a quelle malattie riconosciute dalla magistratura come professionali o dovute a causa di servizio, con l'esclusione della silicosi e della asbestosi.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il periodo di assicurazione, ma non oltre 24 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e purché denunciate entro 12 mesi dalla fine del periodo di assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

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

La garanzia non vale:

1. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile.
 2. per le malattie :
 - a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;
 - b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;
- la presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.
3. per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia assicurativa.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato delle sedi 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.

Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di 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.

Art.4 – Qualifica di terzo

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, con esclusione degli amministratori e del legale rappresentante dello stesso

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione R.C.O. (Art.2 della presente Sezione). I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.

Si precisa che detti prestatori d'opera ed il legale rappresentante sono considerati terzi quando, quali cittadini, fruiscono delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Assicurato.

Sono anche considerati Terzi, per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, i prestatori di lavoro non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni (INAIL).

Art.5 - Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

1. da furto, eccetto il caso di furto perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'Assicurato o dalle imprese di cui esso si avvalga per le sue attività, a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità;
2. derivanti dalla circolazione di veicoli per i quali, in conformità alle norme di legge vigenti, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché derivanti da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
3. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
4. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - inquinamento di acque, aria, terreni o colture, salvo quanto previsto al successivo art. 6 punto 13;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
 - alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento;
5. derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali e della responsabilità derivante all'Assicurato stesso dalla detenzione da parte dei VV. UU. di armi e relativo munizionamento;
6. alle opere in costruzione ed alle cose sulle quali si eseguono i lavori, salvo quanto previsto al successivo Art.6;
7. derivanti da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che non siano condotti da persona abilitata secondo le disposizioni di legge;
8. derivanti da atti dolosi compiuti dagli amministratori dell'Assicurato;

Dall'assicurazione RCT/RCO sono esclusi i danni:

- derivanti dalla presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- conseguenti ai rischi di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE);

Art.6 – Precisazioni

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione vale anche per i seguenti casi:

1. La responsabilità civile derivante dalla proprietà, conduzione, custodia, uso e/o detenzione a qualunque titolo, di fabbricati, tensostrutture ed altri beni immobili – e relativi impianti – a qualunque destinazione adibiti, comprese aree pubbliche e territorio di competenza. Sono esclusi i danni derivanti da umidità e stillicidio.
2. La responsabilità civile derivante dalla gestione di scuole e centri ricreativi, centri di assistenza sociale, centri per l'infanzia e per portatori di handicap, compresa la responsabilità civile del personale direttivo, personale docente e non docente.
3. La responsabilità civile derivante all'Assicurato quale proprietario di impianti e reti idriche, fognarie e per la distribuzione del gas, nonché quale committente della gestione eventualmente effettuata in concessione da terzi.
4. La responsabilità derivante da lavori edili in genere, manutenzioni ordinarie e straordinarie in genere, sopraelevazione, demolizione, ampliamento e riparazione inerenti le proprie attività. Nel caso tali lavori fossero ceduti in appalto o subappalto, è coperta la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.
5. Premesso che l'Assicurato favorisce l'inserimento sociale delle persone portatrici di handicap presso cooperative ed attività commerciali, agricole, industriali di terzi, attraverso progetti di attività riabilitativa, la presente polizza copre la responsabilità civile personale di dette persone, con l'esclusione dei danni alle macchine ed attrezzature sulle quali vengono svolti i lavori. In relazione alle iniziative promosse dall'Assicurato a sostegno dell'affidamento familiare dei minori, la presente polizza copre anche la responsabilità civile per fatto dei minori in affidamento familiare.
6. La responsabilità per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di dette operazioni, nonché ai veicoli di terzi e/o di Amministratori e dipendenti, stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi dell'Assicurato. Sono esclusi i danni da incendio e quelli alle cose contenute nei veicoli.
7. La responsabilità per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato o da lui detenute a qualsiasi titolo, esclusi beni strumentali utilizzati per lo svolgimento delle proprie attività.
8. La responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, sportiva, artistica, culturale, assistenziale, scientifica, nella qualità di promotore ed organizzatore e/o partecipante a tornei e manifestazioni siano essi sportivi, culturali, ricreativi, artistici, storici e simili, congressi, seminari, concorsi, simposi, convegni e simili, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, centri socio formativi, associazioni (culturali, ricreative, artistiche, sportive e simili), spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, mercati e macelli e simili. Il tutto anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori.
9. La responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI/TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.
10. La responsabilità per i danni cagionati a veicoli di terzi oggetto di rimozione, siano essi trasportati, rimorchiati, sollevati o scaricati.
11. La responsabilità Civile personale dei Amministratori e rappresentanti dell'Assicurato, nonché dei dipendenti e dei lavoratori parasubordinati, per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni ed arrecati ai soggetti considerati Terzi, entro il limite del massimale RCT, nonché arrecati ai prestatori d'opera dell'Assicurato limitatamente alle lesioni corporali da essi subite in occasione di lavoro o servizio, entro il limite del massimale RCO. Tale garanzia comprende anche la responsabilità civile personale derivante dall'espletamento della funzione di

“Responsabile del servizio di protezione e sicurezza” ai sensi del D. Lgs. n°81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

12. La responsabilità derivante da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua e/o aria e/o suolo, provocato da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rotture accidentali di impianti e condutture di proprietà o in conduzione all'Assicurato.
13. La responsabilità civile dell'Assicurato per i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei, restando inteso che qualora i lavori fossero affidati a terzi la garanzia opera per la R.C. della committenza.
14. La responsabilità civile dell'Assicurato per danni a cose derivanti da cedimento o franamento del terreno, purché non derivanti da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive. Qualora i lavori fossero affidati a terzi la garanzia opera per la R.C. della committenza.
15. La responsabilità per danni causati da scavo, posa e reinterro di opere e installazioni in genere, fino a trenta giorni successivi alla consegna dei lavori, sia se eseguiti dall'Assicurato che commissionati a terzi; qualora i lavori fossero affidati a terzi la garanzia opera per la R.C. dell'Assicurato in qualità di committente.
16. La responsabilità per danni causati da spargimento di acqua, solo se fuoriusciti da tubazioni e/o condutture a seguito di rottura accidentale o rigurgito delle stesse.
17. La responsabilità per danni alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori, che per volume e peso non possono essere rimosse.

Art.7 – Estensioni di garanzia

1. La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art.2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e/o collaboratori, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli purché i medesimi non siano di proprietà dell'Assicurato o ad esso intestati al P.R.A. ovvero dallo stesso detenuti in usufrutto o in locazione. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
2. La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante dalla distribuzione e dallo smercio di prodotti in genere compresi i farmaceutici ed i galenici. L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i generi alimentari e farmaceutici di produzione propria somministrati o venduti, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto. Per tale estensione è previsto un massimo risarcimento di Euro 500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo.

Art.8 – Gestione delle vertenze di danno e 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 e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Qualora la tacitazione del danneggiato intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Relativamente alla nomina dei legali si conviene tra le parti che la Società deve comunicare al Contraente il nominativo del professionista designato almeno venti giorni prima del termine ultimo previsto per la costituzione in giudizio; in caso contrario il Contraente ha facoltà di procedere alla nomina di un legale di propria fiducia e le relative spese saranno a totale carico della Società assicuratrice.

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 del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali e/o tecnici che non siano da essa designati – salvo diversi accordi tra le parti - e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

La Società, anche in presenza di franchigie e/o scoperti a carico del Contraente/Assicurato, è tenuta alla gestione delle vertenze ed al pagamento del danno a norma delle condizioni contrattuali.

Art.9 – Validità territoriale

L'assicurazione RCT è operante per i sinistri verificatisi nei territori di tutti i Paesi europei.

L'Assicurazione RCO è operante per i sinistri verificatisi nel mondo intero.

Art.10 – Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti di dipendenti, lavoratori parasubordinati e interinali, lavoratori socialmente utili, tirocinanti, assegnatari di borse di studio o borse-lavoro, Amministratori del Contraente, salvo che per il caso di dolo.

SEZIONE 4 - MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO**Art.1 – Massimali assicurati**

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali :

| | |
|---|---|
| Responsabilità Civile verso Terzi | € 7.500.000,00 per ogni sinistro |
| | € 7.500.000,00 per ogni persona lesa |
| | € 7.500.000,00 per danni a cose |
| Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro | € 5.000.000,00 per ogni sinistro |
| | € 2.500.000,00 per persona lesa. |

Resta convenuto fra le parti che

- in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali sopra indicati;
- In caso di sinistro che interessi contemporaneamente la garanzia RCT e la garanzia RCO, l'esposizione globale della Società non potrà superare l'importo di Euro **7.500.000,00=**

Art.2 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali assicurati di cui al precedente Art.1, ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate con l'applicazione dei relativi sotto limiti, scoperti e franchigie.

| Garanzia | Limiti di risarcimento | Scoperto e/o franchigia |
|---|---|---|
| Ogni e qualsiasi danno RCT | I massimali RCT di polizza | S.I.R. - € 10.000,00 |
| Ogni e qualsiasi danno RCO | I massimali RCO di polizza | Nessuno |
| Malattie professionali RCO (Sez. 3 Art. 3) | € 2.000.000,00 | |
| Danno biologico (Sez.3 Art.2 punto 2) | I massimali R.C.O. | Franchigia € 2.500,00 per ogni persona infortunata. |
| Interruzioni e sospensioni di attività (Sez.3 Art.1 II° comma) | € 1.000.000,00 per sinistro e periodo assicurativo; | Scoperto del 10% con il minimo di € 10.000,00 |
| Danni da furto (Sez.3 Art.5 punto 1) | € 100.000,00 per sinistro e anno assicurativo | Scoperto del 10% con il minimo di € 10.000,00 |
| Danni a mezzi di trasporto (Sez.3 Art.6 punto 6) | € 100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo; | Scoperto del 10% con il minimo di € 10.000,00 |
| Danni a cose in consegna e custodia (Sez.3 Art.6 punto 7) | € 100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo; | Scoperto del 10% con il minimo di € 10.000,00 |
| Danni da incendio (Sez.3 Art.6 punto 9) | € 1.000.000,00 per sinistro; | Franchigia € 10.000,00 |
| Danni da rimozione veicoli (Sez.3 Art.7 punto 10) | € 100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo. | Scoperto del 10% con il minimo di € 10.000,00 |
| Danni da inquinamento accidentale | € 1.000.000,00 per sinistro; | Scoperto del 10% con il |

| | | |
|---|---|---|
| (Sez.3 Art.6 punto12) | | minimo di € 10.000,00 |
| Danni a condutture ed impianti sotterranei (Sez.3 Art.6 punto13) | € 500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo; | Scoperto del 10% con il minimo di € 10.000,00 |
| Danni da cedimento e franamento del terreno, scavo e reinterro (Sez.3 Art.6 punto 14 e 15) | € 500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo; | Scoperto del 10% con il minimo di € 10.000,00 |
| Danni alle cose nell'ambito dei lavori (Sez.3 Art.6 punto 17) | € 500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo; | Franchigia € 10.000,00 |

Art.2 bis – Gestione danni in franchigia / S.I.R.

Relativamente alla copertura assicurativa di R.C.T., le garanzie di cui alla presente polizza sono prestate con l'applicazione di una S.I.R. per sinistro di Euro 10.000,00 (diecimila,00) come prevista nella scheda di polizza che abroga eventuali franchigie di importo inferiore contenute nelle condizioni contrattuali.

L'assicurazione entra in vigore - per i sinistri RCT superiori all'importo indicato nella tabella Limiti di risarcimento – scoperti e franchigie/SIR, importo che resta a totale carico del contraente quale Self Insurance Retention (di seguito "S.I.R.") per ciascun sinistro RCT.

Si conviene pertanto che:

- se la richiesta di risarcimento rientra nell'importo di franchigia, il sinistro viene gestito direttamente dall'Amministrazione, a proprie spese, ivi compresi gli oneri peritali e ogni qualsivoglia spesa per legali e medici legali;
- se la richiesta di risarcimento supera l'importo di franchigia il sinistro viene trasmesso all'Assicuratore il quale lo gestirà a Sua cura e spese, entro i limiti del massimale, addebitando all'Amministrazione l'importo della franchigia a liquidazione avvenuta.
- analogamente l'Assicuratore dovrà gestire i sinistri nei casi in cui l'entità del danno dovesse evidentemente apparire superiore alla franchigia, a prescindere dalla sussistenza di una richiesta di risarcimento, ed in tutti i casi di lesioni personali a meno che non venga quantificata una richiesta di risarcimento complessiva rientrante nei limiti della franchigia.
- se la richiesta di risarcimento, inizialmente di entità inferiore all'importo di franchigia, assume solo successivamente un maggior valore, l'Amministrazione, avutane notizia, trasmette il fascicolo già aperto all'Assicuratore, il quale assume la gestione del sinistro, accettando il precedente operato dell'Amministrazione ed addebitando all'Amministrazione l'importo della franchigia a liquidazione avvenuta.

Con cadenza trimestrale il Contraente, sulla base delle evidenze dell'Assicuratore (intendendosi per tali: copia della quietanza di liquidazione sottoscritta per accettazione dell'avente diritto o valida documentazione comprovante l'avvenuto pagamento ed il relativo importo), si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso, entro 60 giorni dalla richiesta mediante emissione di un apposito documento riportante:

- data del sinistro;
- nominativo della controparte;
- importo liquidato;
- data del pagamento;
- importo da recuperare.

Per i sinistri per i quali l'Assicuratore non fornirà la suddetta documentazione giustificativa, lo stesso non potrà pretendere alcun rimborso delle franchigie ed il Contraente sarà esonerato da tale impegno.

Art.3 – Calcolo del premio

Il premio dovuto dalla Contraente viene così calcolato :

| Retribuzioni annue lorde | Tasso finito pro-mille | Premio annuo lordo flat |
|--------------------------|------------------------|-------------------------|
| € 9.000.000,00 | | € |

Scomposizione del premio

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Premio annuo imponibile | € | |
| Imposte | € | |
| TOTALE | € | |

Art.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

| Società | Agenzia | Percentuale di ritenzione |
|---------|---------|---------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Art.5 – Norme operanti

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme del presente capitolato.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

L'ASSICURATO

LA SOCIETÀ