

CAPITOLATO DI POLIZZA

RESPONSABILITA CIVILE

VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

La presente polizza è stipulata tra

	COMUNE DI SANT'ANTIOCO
	Corso Vittorio Emanuele, 115
	09017 SANT'ANTIOCO (CAGLIARI)
	C.F. 81002570927

e

Società Assicuratrice
Agenzia di
.
.

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30/09/2023
alle ore 24.00 del :	30/09/2026

DESCRIZIONE DEL RISCHIO E ATTIVITA'
--

DESCRIZIONE DEL RISCHIO E ATTIVITA'

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei Pubblici Servizi che istituzionalmente competono all'Assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, con esclusione di quelle delegate a Consorzi, Aziende Speciali od altri Enti che gestiscano per conto del Comune servizi od attività in regime di concessione di appalto od altre forme, salvo per quanto possa derivare all'ente una responsabilità indiretta o solidale.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dall'Ente per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dall'Assicurato per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future. 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.

La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente, organizzatore o altro.

La garanzia non opera per le attività e/o competenze esercitate dalle Aziende municipalizzate e dalle ATS.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato.

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 :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto l'Ente Contraente che stipula in nome proprio nonché per conto delle persone fisiche e giuridiche sottoindicate: • il rappresentante legale dell'Ente Assicurato nonché le persone chiamate a sostituirlo e facenti parte degli organi statutari, gli amministratori, il segretario, i dirigenti e dipendenti tutti per danni cagionati nello svolgimento e/o in occasione delle loro mansioni e/o in appartenenza agli Enti assicurati; • tutte le persone fisiche e/o giuridiche dipendenti o non dal Contraente di cui questo si avvalga ai fini delle proprie attività, ivi compresi il personale sanitario, i volontari, gli obiettori di coscienza i lavoratori cassaintegrati e/o in mobilità, i partecipanti ai corsi di formazione, gli ingegneri, gli architetti, i partecipanti alle attività di ricerca in genere, gli addetti ai servizi di vigilanza e simili quando agiscono nell'ambito o per conto degli assicurati, ivi comprese le associazioni dopolavoristiche e ricreative o di volontariato ed i loro aderenti.
Società :	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	La GBA S.r.l. quale incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società nonché dalle coassicuratrici.
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:	per retribuzione annua lorda si intende la somma di: • 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 - ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale) - ai collaboratori in forma coordinata e continuativa (Parasubordinati) • quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso il 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".

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE 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..

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.

Si prende atto che nell'ambito delle ubicazioni assicurate possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e lavori di ordinaria manutenzione e/o ristrutturazione ai fabbricati, a macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti, per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività.

L'Assicurato é esonerato da darne avviso alla Società, in quanto ciò non è ritenuto aggravamento di rischio ai sensi dell'art. 1898 del C.C.

Art.1 bis - Variazione del rischio (Deliberazione ANAC n. 618-2016)

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 all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).

3. L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 1 ter - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

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 all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1 bis (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 (di cui all'art.19 Condiz. Particolari), agli scoperti (di cui agli artt. 9 – 12 – 13 – 14 Condiz. Particolari) o ai massimali assicurati (di cui all'art. 22 Condiz. Particolari).

2. L'Amministrazione 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

Art.1 quater - Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1 ter (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 1 ter (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione contraente.

3. Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 25 Norme che Regolano l'Assicurazione RC (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1 quinquies -Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1 ter (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1 quater (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 1 ter (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 2 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.), ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio quello dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 3 - Pagamento del premio

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto se il premio viene pagato entro il 60° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi dovranno essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società o al Broker.

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 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società 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 (art. 1898 C.C.)

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

La denuncia del sinistro deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società tramite l'Agenzia cui è assegnata la polizza od il Broker entro quindici giorni da quando l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi dell'Ente Contraente ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.)

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.)

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ha facoltà di comunicare il proprio recesso dal contratto, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a centoventi giorni.

In caso di recesso da parte della Società dalla presente assicurazione, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, verrà corrisposta all'Assicurato Contraente la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte di Legge.

Art. 9 – Durata dell'assicurazione

Il presente contratto ha durata di anni 3 (tre) con effetto dalle ore 24,00 del 30.09.2023 e scadenza alle ore 24,00 del 30.09.2026, e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. Il premio verrà corrisposto in rate annuali. E' facoltà del Contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di

aggiudicazione della nuova assicurazione; in tal caso la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura pari a 6/12 del premio dell'assicurazione.

Il conguaglio, ai sensi della presente clausola, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data della proroga.

Art. 10 - Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 11 - Foro competente

Per la soluzione di ogni controversia dipendente dal presente contratto, le Parti eleggono come foro competente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede l'Assicurato e/o Contraente.

Art. 12 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata anche a mano od altro mezzo (telefax e simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art.13 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

Art. 14 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 15 - Coassicurazione e delega (opzionale); Regime di solidarietà della Coassicurazione (Deliberazione ANAC n. 618-2016)

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, o sia ripartita tra più assicuratori per quote determinate (coassicurazione), si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

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 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.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto, la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione.

A) RESPONSABILITA' 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) per 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.

L'assicurazione vale anche per i danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato e/o dolo o colpa grave delle persone di cui deve rispondere;

B) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

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:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e del Decreto Legislativo 23.02.2000 nr. 38 per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D. Lgs. ed 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, nr. 1124, e del Decreto Legislativo 23.02.2000 nr. 38 cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali (escluse le malattie professionali) dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5% calcolata sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e al D.Lgs. 23.02.2000 nr. 38.

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

Art. 17 - Estensione territoriale

La garanzia R.C.T. /R.C.O. vale per i sinistri accaduti in tutti i Paesi del mondo intero.

Art. 18 - Qualifica di Terzo

Ai fini dell'assicurazione R.C.T., sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione delle seguenti:

- i prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro o di servizio in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O. (art. 14 lettera B)

Si precisa pertanto che sono considerati terzi a tutti gli effetti gli appartenenti ad altri Enti Pubblici mentre svolgono la loro attività presso l'Assicurato stesso; gli stagisti nonché tutti coloro che, sia in vista di una loro assunzione che in occasione di corsi di aggiornamento o istruzione, utilizzano le strutture di proprietà o in uso all'Assicurato e/o svolgono la loro attività presso l'Assicurato medesimo; le persone non dipendenti del Contraente che, a qualsiasi titolo, svolgano attività per conto del Contraente stesso.

Sono considerati terzi, anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro o di servizio, i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del DPR 30.06.1965 nr.1124, e ciò nei limiti dei massimali pattuiti per la R.C.O.

Art. 19 - Rischi esclusi dall'assicurazione

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

- a) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- b) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- c) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- d) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- e) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- f) da furto;
- g) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- h) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
- i) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- j) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- k) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;

- l) cagionati da opere o 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, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali 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;
- m) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- n) derivati da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- o) derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date (Rischio Anno 2000).
- p) rischi derivanti da richieste di risarcimento a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spungiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob, a cui l'Azienda assicurata possa essere chiamata a rispondere in relazione ad attività veterinarie e/o controllo, vigilanza sanitaria;
- q) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- r) di qualsiasi natura derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informatici e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in relazione alla gestione dei dati. Sono inoltre esclusi tutti i danni conseguenti direttamente o indirettamente da virus informatici.

Esclusioni valide anche nei confronti della garanzia R.C.O.

- s) i danni derivanti da amianto ed asbesto;
- t) i danni da onde e campi elettromagnetici;
- u) da detenzione o impiego di esplosivi;
- v) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Art. 20 - Regolazione del premio

Il premio 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 restando il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde corrisposte al personale Inail e non Inail, ai lavoratori interinali, ai parasubordinati ed ai lavoratori in regime di L.S.U. come definite nella presente polizza.

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a trenta 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 la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto 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, questo 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.

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

Art. 21 - Obblighi in caso di sinistro R.C.O.

Ad integrazione di quanto previsto dal precedente art. 7, agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente è obbligato a denunciare alla Società eventuali sinistri solo ed esclusivamente:

- in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'Inail qualora esercitasse diritto di regresso ai sensi del DPR 30.06.1965 n. 1124.

Art. 22 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume a proprio carico, 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 o 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 verranno ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 23 - Dichiarazioni inesatte del Contraente

Viene convenuto che l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza aggravante il rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni semprechè tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne derivi.

Art. 24 - Forma delle comunicazioni

Si prende atto che le eventuali comunicazioni del Contraente e/o dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, pec, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto delle stesse.

Art. 25 – Produzione di informazioni sui sinistri (riferim. Deliberazione ANAC n. 618-2016)

Si conviene tra le parti che – per ciascun sinistro aperto - l'Assicuratore è obbligato ad informare l'Amministrazione Contraente in merito alla prevista conclusione dello stesso, **prima di concluderne la trattazione con la Controparte o con l'eventuale Legale incaricato di rappresentarla.**

Comunicherà perciò all'Amministrazione che il sinistro verrà chiuso senza seguito (indicando le motivazioni), oppure indicherà l'importo concordato per la Liquidazione del danno (nei casi in cui sia riconosciuta la Responsabilità dell'Assicurato).

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato digitale aperto tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- descrizione dell'evento e del danno;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data .../.../.../ con liquidazione pari a €;

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a €

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione contraente un importo pari allo 0,5 % del premio annuo netto complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a € 300,00.

3. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire

nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1 – Committenza Auto

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi dell'Art. 2049 C.C., per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.

L'estensione di garanzia di cui alla presente Condizione Particolare, è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di Euro 500,00 (cinquecento/00) per ogni sinistro e vale nei seguenti limiti territoriali: Stati UE, Svizzera, Stato del Vaticano e Repubblica di San Marino, nonché gli altri Paesi per i quali sia valida la "carta verde".

Art. 2 - Attività Complementari

A titolo esemplificativo ma non limitativo si conferma l'operatività ai termini e condizioni tutti convenuti in polizza delle seguenti garanzie:

- a) proprietà e/o conduzione o uso, custodia, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati, anfiteatri, aree di attività, uffici amministrativi e depositi, nei quali si svolge l'attività descritta in polizza, nonché dei relativi impianti compresi piazzali, recinzioni, cancelli anche automatici, giardini, parchi ed alberi che l'Assicurato dichiara in buone condizioni di stabilità e manutenzione.
- b) proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore, quali biciclette, tricicli e furgoncini anche all'esterno dell'ente assicurato;
- c) proprietà, uso ed installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;
- d) servizi di vigilanza e/o guardia a mezzo di guardiani anche armati;
- e) proprietà di cani da guardia; a tale riguardo si conviene che sono considerati terzi i dipendenti della ditta assicurata limitatamente alle lesioni corporali;
- f) esercizio di mense, bar, spacci aziendali (dei cui servizi possono usufruire anche estranei), inclusa l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è

operante in quanto la somministrazione e la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 60 giorni dalla vendita, ma comunque non oltre la data di scadenza della polizza. Per questo rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati un unico sinistro. Qualora la gestione delle mense e spacci sia affidata in appalto a terzi, l'assicurazione sarà operante esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente;

- g) uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- h) organizzazione e partecipazione a gite aziendali, attività dopolavoristiche, ricreative, convegni, stages, congressi;
- i) dal servizio di trasporto, consegna, prelievo e rifornimento di merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico;
- j) dalla conduzione, organizzazione e gestione di corsi di istruzione professionali. L'assicurazione comprende altresì la responsabilità civile degli insegnanti e degli addetti nell'esercizio dell'attività svolta per conto del Contraente. Sono considerati terzi gli allievi e gli iscritti;

Art. 3 – Committenza Lavori e Servizi

Premesso che l'Assicurato può appaltare e/o subappaltare parte dei lavori, resta stabilito che:

- a) è assicurata la responsabilità che, a qualunque titolo, ricada sull'Assicurato per danni cagionati a terzi dalle ditte appaltatrici e/o subappaltatrici mentre eseguono i lavori;
- b) sono considerati terzi, per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, gli appaltatori e/o subappaltatori ed i loro dipendenti, sempre che dall'evento ne derivi responsabilità a carico dell'Assicurato stesso.

Art. 4 - R.C. Personale dei Dipendenti

L'assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei dirigenti e dipendenti in genere di ogni ordine e grado dell'Assicurato per danni involontariamente arrecati a Terzi, escluso il Contraente, e ad altri dirigenti e dipendenti in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, ciò entro i limiti del massimale in polizza convenuto per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità dei dirigenti e dipendenti in genere con l'assicurato o fra di loro.

Art. 5 – Responsabilità Civile - Legge 81/2008

L'assicurazione vale per la responsabilità civile ascrivibile all'Assicurato in qualità di "Datore di Lavoro" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 09.04.2008 (Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e successive integrazioni e/o modificazioni, nonché per la responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro preposti al controllo e all'osservanza delle norme dettate dal predetto Decreto incluse le squadre antincendio, fatto salvo il diritto di rivalsa nei casi di dolo nei confronti degli stessi. La presente estensione di garanzia vale per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte e lesioni personali. Sono considerati terzi anche gli altri prestatori di lavoro dell'Assicurato medesimo, limitatamente ai danni da essi subiti per morte e lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale. Il massimale cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, ad ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 6 - Fabbricati

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante dalla proprietà e/o custodia e/o uso e/o conduzioni di fabbricati (o porzioni) e relative parti comuni se in condominio a qualunque titolo e destinazione (compreso la locazione o il comodato a terzi) siano adibiti, degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi e cancelli servocomandati.

L'assicurazione comprende i rischi attinenti alle antenne radio televisive, gli spazi adiacenti di pertinenza dei fabbricati, anche tenuti a giardino, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni o cinte in muratura.

L'assicurazione comprende i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione eseguiti in economia dall'Assicurato restando inteso che, qualora gli stessi fossero affidati a terzi, la garanzia opera per quanto imputabile all'Assicurato nella sua qualità di committente.

La garanzia non comprende i danni derivanti da umidità, stillicidio ed insalubrità dei locali.

Il Contraente è esonerato dalla dichiarazione dell'ubicazione e del valore degli immobili assicurati e dalla successiva comunicazione di qualsiasi variazione, dovendosi fare riferimento ad ogni effetto alle risultanze dei documenti, atti, contratti in possesso del Contraente/Assicurato, da esibirsi previa richiesta della Società.

Sono compresi i danni derivanti da interruzione o sospensione, totali o parziali, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza, alle condizioni, per limite di risarcimento e scoperto, previste dall'art. 9 che segue.

Relativamente ai danni da bagnamento, spargimenti di acqua e/o rigurgiti di fogna la garanzia viene prestata con le seguenti limitazioni:

- a) spargimento di acqua a seguito di rottura accidentale di tubazioni e condutture: franchigia Euro 500,00= per sinistro;
- b) spargimento di acqua senza rottura di tubazioni o condutture: fino ad un massimale di Euro 250.000,00= per sinistro e per anno e con la franchigia di Euro 1.500,00= per sinistro.

Art. 7 – Parcheggi Autorimesse

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a veicoli in genere di terzi, dipendenti, Amministratori:

- a) in sua consegna /custodia nell'ambito di parcheggi e/o autorimesse dallo stesso gestiti, compresi i mezzi di terzi posti sotto sequestro;
- b) parcheggiati in appositi spazi nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'Assicurato.

La garanzia è operante con il massimo di Euro 50.000,00= per anno assicurativo.

Sono esclusi i danni da furto e da mancato uso ed i danni alle cose contenute nei veicoli.

Art. 8 – Danni a cose in Consegna e/o Custodia

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia dell'Assicurato e dei suoi dipendenti, musicisti, attori, tecnici, collaboratori e consulenti, purché i danni non si verifichino durante l'uso, il trasporto, la movimentazione, il carico, lo scarico e/o il sollevamento di tali cose e/o durante

l'esecuzione di lavori sulle stesse.

Tale garanzia si intende prestata fino a concorrenza di un massimo di risarcimento di Euro 25.000,00 (venticinquemila/00) per sinistro e per anno assicurativo con il limite di Euro 5.000,00 per singola persona.

Art. 9 - Danni da Interruzione di Attività

La garanzia comprende i danni da interruzione o sospensione, totali o parziali, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, agricole, artigianali o di servizi, purché conseguenti ad un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza.

La garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 500,00= con massimo indennizzo pari a Euro 250.000,00= per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 10 - Convegni e Manifestazioni

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità civile derivante all'Ente assicurato dall'organizzazione di convegni, conferenze, seminari, simposi e congressi, anche con esposizione e/o utilizzo di materiale proprio e/o di Terzi, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso dell'Ente assicurato, compreso il rischio derivante all'organizzazione di visite guidate a teatri, anfiteatri ed altri luoghi di cultura proprie o di Terzi ed ogni altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni, compresi i danni derivanti dall'allestimento e smontaggio degli stands, nonché dalle operazioni di carico e scarico.

Art. 11 - R.C. per Prove ed Esami connesse all'Assunzione di Personale

Premesso che l'Ente assicurato al fine di assumere il personale occorrente per la sua attività effettua selezioni e prove pratiche si conviene che sono considerati terzi tutti coloro che eseguono un saggio delle loro capacità tecniche e professionali.

Art. 12 – Danni nell'ambito di Esecuzione dei Lavori

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori, anche edili, di installazione, manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazione, ampliamento e riparazione in qualità di committente.

La garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 1.500,00 e la massima esposizione della Società di Euro 250.000,00= per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 13 – Danni da Furto

La garanzia comprende i danni da furto cagionati a terzi da persone che si sono avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di impalcature e ponteggi eretti per l'esecuzione di lavori commissionati dal Contraente e/o dall'Assicurato.

La presente estensione viene prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 500,00= per ogni sinistro e con il massimo risarcimento di Euro 50.000,00= per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 14 – Inquinamento Accidentale

La garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo,

congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo di Euro 2.500,00 e il massimo di Euro 25.000,00 e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 250.000,00 per anno assicurativo.

Art. 15 – Malattie Professionali

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso i dipendenti, è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura (sempre escluse asbestosi e silicosi).

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi verificatisi per la prima volta dopo il 31.12.2008 e fatti che non siano già noti all'Assicurato.

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 manifestatasi;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

In nessun caso la Società risponderà per le malattie professionali per importi superiori a Euro 1.000.000,00= per anno assicurativo, con l'intesa che in caso di esaurimento di tale limite, su richiesta dell'Assicurato, la Società potrà reintegrare il massimale a condizioni da stabilirsi.

Ad integrazione di quanto previsto al settore RCO, la garanzia non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - b) 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'impresa;

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;

- c) a tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;
 - d) a muffe tossiche, funghi o batteri.
- 3) per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

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

degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria. Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di Assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato Contraente 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. 16 – Buona Fede INAIL

Si conviene fra le parti che non costituisce motivo di decadenza la mancata assicurazione presso l'INAIL del personale dell'Assicurato, in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge, non determinate da dolo.

Resta inteso che, ove sia stata avanzata richiesta di rivalsa da parte dell'INAIL per quanto da tale istituto liquidato all'infortunato o ai suoi aventi causa, la Società risponderà nei limiti dei massimali di quanto dovuto dall'Assicurato.

Quanto sopra è operante anche nei confronti di apprendisti o personale in prova per brevi periodi, anche quando non esista ancora regolare denuncia degli stessi all'INAIL.

Art. 17 – Esonero denuncia posizioni INAIL

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le posizioni assicurative accese presso l'INAIL, fermo l'obbligo, in sede di regolazione premio, di denunciare tutte le retribuzioni erogate.

Art. 18 – Diritto di Surrogazione

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, per sinistri liquidati ai sensi di polizza, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di dipendenti e/o Amministratori dell'Ente assicurato, salvo che per il caso di dolo.

Art. 19 – Franchigie

L'assicurazione R.C.T. (Responsabilità Civile verso Terzi) è soggetta all'applicazione di una franchigia assoluta per i danni a cose di Euro 1.500,00= per sinistro, salvo scoperti e franchigie di importo superiore previsti in polizza.

Art. 20 – Gestione Sinistri e Recupero delle Franchigie

La Società provvederà alla gestione e liquidazione di tutti i danni, compresi quelli il cui importo rientra totalmente o parzialmente nell'importo delle franchigie stabilite nella presente polizza.

La Società provvederà ad incassare dal Contraente, con cadenza semestrale, gli importi delle franchigie e/o scoperti anticipati a mezzo di formale richiesta documentata.

Il Contraente effettuerà il pagamento entro 30 giorni dalla data della richiesta della Società.

Art. 21 – Clausola Broker

Alla GBA Srl è affidata la gestione e la esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker dell'Ente Contraente ai sensi del D. Lgs. 209/2005 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società da atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso e viceversa.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico: la misura del compenso provvigionale in conformità alla prassi di mercato, è determinata secondo quanto stabilito nella “lettera di collaborazione” con la Compagnia aggiudicataria, oppure – se la predetta lettera non è presente -, ed al fine di garantire la “par condicio” delle società offerenti, la remunerazione del broker è prevista nella misura del 12% del premio imponibile. Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso della validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le relative condizioni di aggiudicazione per l'eventuale periodo assicurativo residuo. Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza annuale successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la Società od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna

Art. 22 – Massimali

L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitali, interessi e spese) fino a concorrenza delle seguenti somme:

R.C.T. Responsabilità Civile verso Terzi

Euro 3.000.000,00=	per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà ma con il limite di:
Euro 3.000.000,00=	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di:
Euro 3.000.000,00=	per danni a cose, anche se appartenenti a più persone

R.C.O. Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro

Euro 3.000.000,00=	per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali ma con il limite di:
Euro 1.000.000,00=	per prestatore di lavoro.

Qualora un unico sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O. la massima esposizione della Società non potrà comunque superare il massimale per sinistro di Euro 3.000.000,00= previsto per la garanzia R.C.T.

Art. 23 – Corresponsabilità degli Assicurati

Resta fra le parti convenuto che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale dell'infrascritta Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali previsti dal precedente articolo.

Art. 24 – Calcolo del Premio

Il premio anticipato dovuto dal Contraente viene così calcolato:

Retribuzione annua preventiva	Tasso lordo pro-mille	Premio annuo lordo
Euro 2.500.000,00 =	_____ ‰	Euro _____,00=

Scomposizione del premio

Premio annuo minimo imponibile	Euro _____
Imposte	Euro _____
TOTALE	Euro _____

Il premio imponibile minimo dovuto alla Società per ciascuna annualità assicurativa o minor periodo non potrà essere inferiore ad Euro _____=

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art.18 delle "Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile" della presente polizza verrà calcolata sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo.

Art. 25 – Riparto di coassicurazione (opzionale)

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 26 - DISPOSIZIONE FINALE

Rimane convenuto che si intendono operanti sole le presenti norme dattiloscritte.

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

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'