

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT) E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

CAPITOLATO SPECIALE

Contraente	Comune di Cernusco sul Naviglio Via Fratelli Tizzoni, 1 Cernusco sul Naviglio (MI) Codice Fiscale: 01217430154
Impresa di assicurazione/Società	

Decorrenza del contratto	dalle ore 24.00 del 31.07.2020
Scadenza del contratto	alle ore 24.00 del 31.01.2023
Scadenza anniversaria	al 31.01 di ogni anno
Frazionamento	annuale

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI, SOGGETTI E ATTIVITÀ ASSICURATA

1. DEFINIZIONI

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della compagnia assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società partecipanti alla coassicurazione.

Annualità assicurativa	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla assicurazione. Rivestono qualifica di assicurato: <ul style="list-style-type: none"> ✓ l'Ente contraente, ✓ tutte le persone fisiche dipendenti e non dipendenti di cui il contraente si avvale ai fini delle proprie attività compresi gli amministratori ed i collaboratori a qualsiasi titolo, stagisti, borsisti, tirocinanti, obiettori di coscienza, ✓ le associazioni dopolavoristiche, ricreative e di volontariato ed i loro aderenti che esplicano attività per conto o su incarico del contraente stesso.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Broker	Marsh S.p.A., iscritta al RUI al n° B000055861.
Comunicazioni	Tutte le comunicazioni devono essere effettuate a mezzo PEC.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D.Lgs 04/03/10, n. 28).
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Cose	Gli oggetti materiali e gli animali.
Danno	Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.
Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danno indiretto	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
Danno materiale	Ogni distruzione, deterioramento, alternazione, perdita, smarrimento, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad esso conseguenti.
Danno patrimoniale puro/Perdite patrimoniali	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
Dipendenti	Tutti i soggetti di cui, nel rispetto della legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro vigente al momento del sinistro, l'assicurato si avvalga, anche occasionalmente o temporaneamente, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza, inclusi: <ul style="list-style-type: none"> ✓ le persone fisiche distaccate temporaneamente presso altre amministrazioni, anche qualora l'attività sia diversa da quella descritta in polizza;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ quelli per i quali l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricada, ai sensi di legge, in tutto o in parte su soggetti diversi dall'assicurato; ✓ quelli per i quali l'assicurato sia tenuto al rispetto delle prescrizioni inerenti la sicurezza e la salute ai sensi della vigente normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, anche se l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricade su soggetti, fisici o giuridici, giuridicamente distinti dall'assicurato; <p>Sono parificati a dipendenti i consulenti o collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'assicurato con specifico mandato o mediante convenzione.</p>
Franchigia	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che resta a carico dell'assicurato, anche se anticipata dalla società.
Indennizzo	La somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
Massimale per anno	La massima esposizione della società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro o limite di indennizzo	La massima esposizione della società per ogni sinistro.
Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D.Lgs 04/03/10, n. 28).
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal contraente alla società.
Primo rischio assoluto	La forma assicurativa che copre quanto assicurato sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.
Retribuzioni	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, bonus e gratifiche, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente), gli emolumenti lordi versati dal contraente ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (parasubordinati). Sono invece esclusi: i rimborsi spese e gli emolumenti a carattere eccezionale, gli emolumenti lordi versati dal contraente alle società che si occupano della somministrazione del lavoro, purché non superiori al 5% del monte retribuzioni complessivo come sopra determinato.
Risarcimento	La somma dovuta al danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Self-insurance retention (SIR)	La quota di rischio ritenuta in applicazione di una autoritenzione per sinistro od aggregata annua o di una combinazione delle stesse, che il contraente provvede direttamente a finanziare assumendo la veste di "assicuratore di se stesso". Alla luce di tale principio, il contraente, relativamente ai sinistri dallo stesso gestiti, assume

	L'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D.Lgs 28/2010, anche oltre il limite dell'autoritenzione. In caso di transazione o condanna giudiziale il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato viene effettuato direttamente dal contraente fino alla concorrenza dell'importo dell'autoritenzione.
Società	L'impresa assicuratrice, le imprese coassicuratrici, identificati nei documenti di polizza.
Terrorismo	Qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

2. ATTIVITÀ ASSICURATA E DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante per la responsabilità civile derivante agli assicurati nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente o comunque svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

Quanto sopra premesso e confermato, la contraente esegue, direttamente o tramite soggetti terzi, le funzioni istituzionali di amministrazione comunale, intendendosi per tali quanto di seguito descritto a titolo esemplificativo e non limitativo:

- ✓ le attività esercitate per legge, regolamenti o delibere compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, eventuali modificazioni e/o integrazioni, anche future, direttamente, in regime di concessione, in appalto o qualsiasi altra forma di esecuzione;
- ✓ quale committente, organizzatore, promotore anche avvalendosi di terzi e/o subappaltatori, personale a rapporto convenzionale, determinato e/o indeterminata, di incaricati occasionali, guardie ecologiche, volontari e associazioni di volontariato, nucleo della protezione civile, borsisti e tirocinanti, collaboratori, consulenti, lavoratori interinali, collaborazione coordinate e continuative e lavoratori a progetto;
- ✓ quale proprietario, conduttore, utilizzatore, comodatario e comodante di ogni bene, mobile ed immobile, impianto, attrezzatura, anche di fatto, utilizzata, inclusi mezzi di trasporto meccanici e veicoli non a motore in genere;
- ✓ l'organizzazione, gestione e esecuzione in proprio e per conto terzi dei servizi destinati a rispondere alle esigenze pubbliche, di utilità sociale e di tutela ambientale;
- ✓ Tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli assicurati 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. Fra le attività svolte è compresa quella relativa alle manutenzioni dei Servizi Abitativi Pubblici.

Per l'individuazione degli assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla società.

SEZIONE 2 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

3. VARIAZIONI DEL RISCHIO SUCCESSIVAMENTE ALL'AGGIUDICAZIONE DEL CONTRATTO

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Il contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità. Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal contraente alla società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del contraente ai sensi dell'art. 1897 c.c. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza della dichiarazione del contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del contraente.

4. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto 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 coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 c.c.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il contraente e gli assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il contraente e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c. Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910, comma 4, c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente a carico della società: per intero alla società che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al contraente ed alla società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che relativamente ai sinistri derivanti da comportamenti o omissioni verificatesi antecedentemente alla decorrenza dell'assicurazione, la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate precedentemente.

5. DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza senza obbligo di disdetta.

È però facoltà del contraente richiedere alla società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di un dodicesimo del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni mese di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte, ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente.

Si conviene che le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla scadenza annuale del 31.01.2022 con lettera PEC o pec da inviare con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

6. PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

La società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 602/1973 la società dà atto che:

- ✓ l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di cui all'art. 3 del Decreto.
- ✓ Il pagamento effettuato dal contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della società stessa.

La società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

7. RECESSO PER SINISTRO (OPZIONE BASE EV1)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la società ed il contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con comunicazione PEC. Il computo del termine decorre dalla data di ricevimento della suddetta PEC da parte del contraente. In ambedue i casi di recesso, la società rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al contraente tutti i dati di cui al punto "obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara, per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

RECESSO PER SINISTRO (OPZIONE MIGLIORATIVA EV1)

Il recesso per sinistro non si applica al presente contratto.

8. REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

9. PROVA DEL CONTRATTO E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La società è obbligata a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento firmato digitalmente.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

10. FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Tutte le comunicazioni alle quali il contraente è tenuto devono essere fatte con PEC indirizzata alla società oppure al broker al quale il contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

11. ONERI FISCALI

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla società.

12. FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del contraente.

13. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non

contrarie a disposizione di legge. In ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

14. ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETÀ

La società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, eccetera. L'assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'assicurato.

15. OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La società:

- ✓ entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
- ✓ entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
- ✓ nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
- ✓ oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati,

si impegna a fornire al contraente, in formato elettronico Microsoft Excel[®] o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

La società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- ✓ la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- ✓ rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

16. CLAUSOLA BROKER

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs 209/2005, da parte di Marsh s.p.a. con sede operativa in Milano – Viale Bodio, n 33 – 20158 -Tel. 02 485381 Fax: 02 48538300.

La società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del contraente e dell'assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con

effetto liberatorio nei confronti della società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla società.

Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 7% sul premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

17. OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA LEGGE 136/2010

La società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge 136/2010.

Nel caso in cui la società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la stazione appaltante.

L'amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La società si impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

18. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

19. RINUNCIA ALLA SURROGAZIONE

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato, la società rinuncerà al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 c.c. nei confronti degli amministratori e dipendenti del contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

20. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio dell'Europa geografica restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

21. COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del contraente e dell'assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'assicurazione.

La società _____, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

22. DISPOSIZIONE FINALE

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

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.

23. TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente, le parti (contraente, assicurato, società, Broker) consentono il trattamento dei dati personali rilevabili dall'assicurazione o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti contrattuali.

24. SANCTION CLAUSE

Le parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La società, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

25. CLAUSOLE VESSATORIE

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 c.c., il contraente e la società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'assicurazione in Generale:

Art.....

Art.....

<L'indicazione delle suddette clausole è a carico della società aggiudicataria, che dovrà provvedervi prima della stipula e segnatamente nel termine indicato nel Disciplinare di gara.>

SEZIONE 3 – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

26. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni, non espressamente esclusi, involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività, preliminari e conseguenti, accessorie, collegate, sussidiarie, complementari. Fra le attività svolte è compresa quella relativa alle manutenzioni dei servizi Abitativi pubblici.

PECL'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto anche doloso di persone di cui l'assicurato debba rispondere.

27. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

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

- ✓ ai sensi degli arti 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D.Lgs 38/2000 e s.m.i., per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La società quindi si obbliga a tenere indenne la contraente dalle somme richieste dall'INAIL a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;
- ✓ ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs38/2000 e s.m.i., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto l) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti:

- ✓ in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del legale rappresentante;
- ✓ in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
 - datore di lavoro – dirigente – preposto – medico competente – rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - committente – responsabile dei lavori – coordinatore per la progettazione – coordinatore per l'esecuzione, con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D.Lgs 7/9/2005 n. 209;
- ✓ In conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
- ✓ In relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D.Lgs 81/08 e s.m.i., inclusa la responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'assicurato ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e per la responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge D.Lgs. 81/08 e

s.m.i.;

- ✓ Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o da Enti similari ai sensi dell'art. 14 della legge 12/06/84, n. 222 e s.m.i. o di altre similari vigenti disposizioni.

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 comprovate inesatte o erranee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Quanto suddetto, 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.

MALATTIE PROFESSIONALI

La garanzia di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. 1124/1965 o contemplate dal D.P.R. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura con sentenza passata in giudicato.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificate le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma che si siano manifestate entro 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

La garanzia non vale:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. per le malattie professionali:
 - ✓ conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del legale rappresentante della contraente;
 - ✓ conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del legale rappresentante della contraente;

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

Il massimale di garanzia indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della società:

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

28. ESTENSIONI E PRECISAZIONI DI GARANZIA

A maggior chiarimento e a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, la garanzia s'intende estesa a:

- ✓ **attività socio-assistenziali:** la responsabilità per tutte le attività istituzionali di contenuto socioassistenziale svolte a favore di adulti, anziani o minori anche se non autosufficienti o portatori di handicap fisico o mentale, nonché di soggetti socialmente svantaggiati, in virtù di leggi, regolamenti, convenzioni, deliberazioni, determinazioni, decreti ed anche semplicemente di fatto. L'assicurazione comprende la responsabilità derivante dall'affidamento dei minori

presso le famiglie, compresa la responsabilità personale ricadenti sulle famiglie nei confronti degli affidati e/o viceversa, nonché i danni che i minori affidati possono arrecare a terzi.

- ✓ **Circolazione in area privata:** la responsabilità civile derivante per i danni a terzi inclusi i terzi trasportati su veicoli a motore di proprietà o in uso all'assicurato, mentre circolano all'interno dei recinti degli insediamenti, salvo quanto oggetto dell'assicurazione obbligatoria ai sensi del titolo X del Codice delle Assicurazioni Private.
- ✓ **Committenza auto:** la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi dell'art. 2049 del c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e 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 PRA ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
- ✓ **Committenza lavori:** la responsabilità derivante in qualità di committente di lavori e servizi commissionati a terzi, sempre restando esclusi i danni alle opere stesse ex art. 1669 c.c. L'assicurazione si intende operante in qualità di committente dei lavori di progettazione, realizzazione, ristrutturazione, completamento, potenziamento, collaudo, manutenzione ordinaria e straordinaria delle opere e degli impianti, inclusi gli scavi, i reinterri e le opere provvisorie. La garanzia non comprende la responsabilità degli appaltatori stessi e loro dipendenti e resta salva l'esperibilità dell'azione di rivalsa della società nei confronti degli stessi.
- ✓ **Condutture ed impianti sotterranei:** la responsabilità dell'assicurato per i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei inclusi i danni causati da scavo, posa, reinterro, cedimento e franamento del terreno.
- ✓ **Corsi e manifestazioni:** la responsabilità civile derivante all'assicurato dallo svolgimento, dall'organizzazione o committenza di corsi di istruzione e formazione, concorsi ed esami, di manifestazioni religiose, culturali, tradizionali o folkloristiche, turistiche, commerciali, sportive, musicali, artistiche, circensi, politiche o sindacali, ed altri simili eventi, anche con prove pratiche, esposizione o utilizzo di materiali, strumenti, apparecchiature, impianti ed installazioni, animali propri di terzi.
- ✓ **Cose in consegna e custodia:** la responsabilità derivante all'assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'assicurato.
- ✓ **Farmacie e dispensari farmaceutici:** la 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 1 (uno) 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 nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.
- ✓ **Firma grafometrica:** la responsabilità derivante dall'erogazione, ai sensi del D.P.C.M. 22/02/2013, di soluzioni di firma elettronica avanzata al fine di utilizzarle nei rapporti intrattenuti con soggetti terzi, realizzate in proprio o avvalendosi, in tutto o in parte, di soluzioni realizzate da soggetti che, quale oggetto della loro attività di impresa, realizzino soluzioni di firma elettronica avanzata.
- ✓ **Furto:** la responsabilità derivante all'assicurato per i danni di furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di impalcature e ponteggi eretti per conto dell'assicurato, nonché per i danni da furto alle cose depositate dagli utenti in cassette ed armadietti a ciò dedicati.
- ✓ **Incendio:** la responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio, cagionato dall'assicurato o da cose dell'assicurato o da lui detenute. In presenza di garanzia "ricorso terzi" operante per gli stessi rischi su altra polizza, la copertura di cui alla presente clausola sarà operante solo in eccesso o per differenza di condizioni rispetto a tale altra polizza.

- ✓ **Inquinamento accidentale:** l'assicurazione si intende operante per i danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzioni od impoverimento di deviazioni e sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti di minerali ed in generale di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento a condizione che i medesimi siano derivati da eventi aventi causa imprevista, improvvisa e repentina. In caso di sinistro indennizzabile si intendono compresi in garanzia i costi di ripristino fino ad un massimo del 10% del sottolimito garantito per la presente garanzia. Restano in ogni caso escluse le conseguenze di inquinamento graduale e progressivo.
- ✓ **Interruzione di attività:** la responsabilità derivante da interruzione o sospensione totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi in conseguenza di sinistro indennizzabile. La garanzia comprende i danni derivanti da irregolare o mancata erogazione di gas, acqua, depurazione, calore, elettricità o altri servizi purché conseguente ad un guasto od un danno che abbia colpito i beni utilizzati dall'assicurato e causato l'irregolare o mancata erogazione.
- ✓ **Lavori eseguiti:** la Responsabilità dell'assicurato per danni arrecati a terzi in conseguenza di lavori od opere anche dopo il completamento dei lavori, ma non oltre due anni dal completamento dell'esecuzione.
- ✓ **Mezzi di trasporto sotto carico e scarico e in sosta:** la responsabilità per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'assicurato.
- ✓ **Parcheggi:** la responsabilità derivante all'assicurato dalla proprietà ed esercizio di aree di sosta e parcheggi, compresi i danni ai veicoli di terzi, escluso il furto, rimossi o posti sotto sequestro.
- ✓ **Privacy:** la responsabilità derivante agli assicurati per i danni patrimoniali puri ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs 196/03 e s.m.i e Regolamento EU 2016/679.
- ✓ **Proprietà e conduzione di beni immobili, fabbricati, reti e impianti, aree e terreni:** la responsabilità civile derivante da proprietà, conduzione, uso e manutenzione, ordinaria e straordinaria, sopraelevazione, demolizione e ampliamento di fabbricati comprese tensostrutture, terreni, impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'assicurato per la sua attività, da terzi. L'assicurazione comprende, a titolo esemplificativo e non limitativo, gli edifici destinati ad ospitare asili nido, scuole materne, scuole dell'obbligo e superiori, servizi collettivi di quartiere e religiosi, attrezzature del verde, pubblici esercizi, uffici e studi, depositi e magazzini, attività espositive, ricettive, sociosanitarie, culturali per lo spettacolo, sportive, ricreative, per la mobilità, tecniche e tecnologiche, edifici ed alloggi SAP.
- ✓ **RC personale:** la responsabilità civile personale degli amministratori, del segretario, di tutti i dirigenti e dipendenti e delle persone non dipendenti che svolgono attività per conto del contraente/assicurata e/o delle quali debba rispondere. Resta salva la facoltà di surroga spettante alla società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati, giuridicamente accertati con sentenza definitiva.
- ✓ **Rigurgito di fogne e allagamenti:** la responsabilità dell'assicurato per i danni da rigurgito di fogne e/o spargimento di acqua conseguenti a rottura di tubazioni e condutture.
- ✓ **Scuole:** la responsabilità derivante dalla gestione di scuole, compresa la responsabilità civile del personale direttivo, docente e non docente, e degli organi collegiali e la responsabilità civile personale degli alunni per i danni fra loro ed a terzi, compreso il personale direttivo, docente e non docente, e degli organi collegiali.
- ✓ **Sicurezza sui luoghi di lavoro:** la responsabilità civile derivante all'assicurato per involontaria inosservanza della normativa in materia di prevenzione infortuni, sicurezza del lavoro, malattie professionali ed igiene dei lavoratori, nonché delle norme di cui al D.Lgs 81/2008 e successive modifiche e integrazioni.

- ✓ **Tutela del territorio e protezione civile:** la responsabilità civile dell'assicurato per danni derivanti a cose e persone da inondazioni, alluvioni, mareggiate, eventi atmosferici e naturali, frane e valanghe, altri eventi catastrofali per i quali sussista per l'assicurato obbligo di prevenzione, protezione, sorveglianza, allertamento.
- ✓ **Vigilanza:** la società prende atto che il servizio di polizia locale può essere svolto con dotazione di armi da fuoco, cani e cavalli, sia durante il servizio che durante gli allenamenti nell'ambito del poligono di tiro ed incluso l'eccesso colposo di legittima difesa.

29. ULTERIORI ESTENSIONI SPECIALI DI GARANZIA

Le garanzie di cui al presente articolo si intendono prestate anche in deroga a quanto disposto al successivo art. 6 "esclusioni" entro i limiti di seguito indicati.

- ✓ **Danni cagionati da rigurgito di fognie e allagamenti:** per i danni da rigurgito di fognie e/o spargimento di acqua che non siano conseguenti a rottura di tubazioni e condutture.
- ✓ **Danni cagionati da interruzione o difformità nella fornitura:** L'assicurazione si intende operante per i danni materiali, incluse le eventuali apparecchiature degli utenti connesse alla rete, e per i danni corporali cagionati a terzi, da involontaria interruzione della fornitura o conseguenti a difformità della fornitura rispetto alle specifiche previste dalla legge o dagli usi. La garanzia si intende operante solo qualora l'interruzione o la difformità si siano verificate quali conseguenze di danni materiali agli impianti ed alle reti di distribuzione.
- ✓ **Cedimento e franamento del terreno:** l'assicurazione si intende operante per i danni cagionati a terzi e derivanti da franamento e cedimento del terreno da qualunque causa determinato. Limitatamente ai danni materiali a cose, diretti e consequenziali, resta ferma l'applicazione del limite di indennizzo e della franchigia indicati nella sezione 5 della presente polizza.
- ✓ **Danni da furto a dipendenti:** A parziale deroga dell'art. "Esclusioni", la garanzia è operante per i danni ai dipendenti derivanti da furto, sottrazione o deterioramento di cose, nei locali adibiti alle attività dell'assicurato, esclusi titoli al portatore, denaro, valori bollati.

30. ESCLUSIONI

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

- ✓ da furto, salvo quanto previsto in polizza e a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità;
- ✓ derivanti dai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del titolo X del D.Lgs 209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione, e comunque dei danni derivanti da navigazione di natanti a motore ed impiego di aeromobili;
- ✓ di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - inquinamento infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - 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,

salvo che gli stessi siano derivati da eventi aventi causa imprevista, improvvisa e repentina.

- ✓ 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 membri della polizia locale di armi e relativo munizionamento;
- ✓ alle cose e/o opere in costruzione sulle quali si eseguono i lavori.

Dall'assicurazione RCT e RCO sono esclusi i danni:

- ✓ 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;
- ✓ di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenute in qualsiasi forma o misura asbesto e dall'amianto;
- ✓ derivanti da campi elettromagnetici o da organismi/prodotti geneticamente modificati (OGM);
- ✓ conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti;
- ✓ conseguenti a provvedimenti amministrativi, salvo che per i danni materiali e corporali cagionati a terzi, dagli stessi direttamente conseguenti;
- ✓ patrimoniali puri o perdite pecuniarie, salvo quanto espressamente previsto in polizza;
- ✓ cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati dall'assicurato, dopo la consegna a terzi, salvo quanto espressamente previsto in polizza;
- ✓ derivanti dal pagamento delle sanzioni amministrative per le quali è vietata l'assicurazione ai sensi dell'art. 12 "operazioni vietate", comma 1°, del D.Lgs 209/2005.

31. 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 del legale rappresentante dello stesso il quale peraltro mantiene la qualifica di terzo limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico e per lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando utilizzi le strutture del contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

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 RCO. I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio oppure per i danni materiali sofferti durante il servizio.

Gli assicurati sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della società.

SEZIONE 4 – GESTIONE DEI SINISTRI

32. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il contraente deve darne avviso scritto alla società entro 30 giorni da quando è pervenuta una richiesta di risarcimento danni, salvo per i sinistri mortali o di particolare gravità, per i quali il contraente si impegna a darne avviso alla società anche in assenza di richiesta di risarcimento danni.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo.

Il contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia RCO solo ed esclusivamente:

- ✓ in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o 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 surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965, n. 1124.

È facoltà della società richiedere alla contraente e/o all'assicurato tutti i documenti probatori, che ritenesse utili all'accertamento delle circostanze del sinistro. L'assicurato si impegna a tenere nei propri archivi i verbali (scritture interne) riguardanti eventi per i quali non perviene richiesta di risarcimento.

La società si impegna a comunicare all'assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

33. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE LEGALI

La società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e penale a nome dell'assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano 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/i danneggiato/i intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'assicurato.

Sono a carico della società le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all'azione promossa contro l'assicurato entro il limite previsto dall'art. 1917 c.c.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale invece, le spese vengono ripartite fra società e assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La società rinuncia inoltre ad eccepire l'improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell'art. 5, 1° comma, del D.Lgs 4/3/2010, qualora sia convenuta in garanzia dall'assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato.

34. GESTIONE DANNI IN FRANCHIGIA

La garanzia RCT è prestata con una franchigia frontale per sinistro, come riportato nella tabella di cui alla sezione 5, salvo franchigie diverse previste nelle condizioni.

La gestione di tutti i sinistri, inclusi quelli il cui ammontare presunto (per capitale, interessi e spese) è inferiore all'importo della franchigia, viene svolta dalla società, applicando l'eventuale specifica procedura sinistri sottoscritta con il contraente che costituisce parte integrante della presente polizza.

La società assume pertanto l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D.Lgs 28/2010, entro il limite di un importo

pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra società e assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La gestione e la liquidazione dei danni il cui importo ecceda o non ecceda la franchigia sarà assunta comunque per intero dalla società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi. Parimenti, in caso di transazione o condanna giudiziale, il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato verrà effettuato direttamente e per intero dalla società con espressa riserva di ripetere nei confronti del contraente l'importo della franchigia.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'autorità giudiziaria verranno assunte dalla società e dal contraente di comune accordo. Resta fermo tuttavia che la società non potrà impegnare il contraente ad alcun pagamento, senza il consenso dello stesso o per somme eccedenti quelle approvate.

Ogni sei mesi dalla data di decorrenza del contratto, la società si impegna a far pervenire al contraente tramite lettera PEC R/R o a mezzo PEC l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, del:

- numero del sinistro
- data di denuncia del sinistro
- data di liquidazione del sinistro
- importo quietanzato e liquidato al terzo danneggiato
- documento provante il risarcimento (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento oppure copia di qualunque altro documento equipollente)
- importo da recuperare nei confronti della contraente.

Il rimborso degli importi inclusi nella franchigia verrà effettuato dal contraente in un'unica soluzione entro 60 giorni dal termine di ciascuna semestralità, sulla scorta della documentazione fornita dalla società.

La società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi.

SEZIONE 5 – MASSIMALI, SOTTOLIMITI, FRANCHIGIE E SCOPERTI**35. MASSIMALI**

La società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali espressi in Euro:

Responsabilità Civile verso Terzi	Opzione base EV2: 5.000.000,00 per ogni sinistro <i>oppure importo risultante dall'offerta tecnica presentata dall'aggiudicatario (opzione migliorativa EV2)</i>
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	2.500.000,00 per persona

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.

36. SOTTOLIMITI DI RISARCIMENTO, FRANCHIGIE E SCOPERTI

La società, nei limiti dei massimali di cui al punto 1, ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sottoriportate con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

Gli importi in tabella sono espressi in Euro.

Garanzia	Limiti di risarcimento per sinistro e anno	Scoperto e/o franchigia per sinistro
Ogni e qualsiasi danno, salvo ove diversamente previsto		Relativamente alla sola sezione RCT - franchigia fissa per sinistro Opzione base EV3: 10.000,00 Opzione migliorativa EV3: <i>importo risultante dall'offerta tecnica presentata dall'aggiudicatario</i>
Danno biologico	Massimale RCO per sinistro	
Malattie professionali	Massimale RCO per sinistro	
Condutture e impianti sotterranei	Opzione base EV4: 100.000,00 Opzione migliorativa EV4: 500.000,00	Franchigia fissa
Cose in consegna e custodia	250.000,00	Franchigia fissa
Furto	100.000,00	Franchigia fissa
Incendio	Opzione base EV5: 1.000.000,00 Opzione migliorativa EV5: 2.500.000,00	Franchigia fissa
Inquinamento accidentale	Opzione base EV6: 1.000.000,00 Opzione migliorativa EV6: 2.500.000,00	Scoperto 10% con il minimo pari alla franchigia fissa

Assicurazione della responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro

Interruzione di attività	1.000.000,00	Franchigia fissa
Lavori eseguiti	500.000,00	Franchigia fissa
Privacy	Opzione base EV7: 100.000,00 <i>Opzione migliorativa EV7:</i> 500.000,00	Franchigia fissa
Tutela del territorio e Protezione Civile	Opzione base EV8: 1.000.000,00 <i>Opzione migliorativa EV8:</i> 2.500.000,00	Franchigia fissa
Rigurgito di fogne e allagamenti (senza rottura)	500.000,00	Franchigia fissa
Danni a cose da cedimento e franamento del terreno	Opzione base EV9: 500.000,00 <i>Opzione migliorativa EV9:</i> 1.000.000,00	Franchigia fissa