

**GARA INFORMALE DI COTTIMO FIDUCIARIO PER
L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI ASSICURATIVI**

CONDIZIONI DI GARANZIA - NORME CONTRATTUALI

RCT - RCO

SOMMARIO

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	3
Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione	3
Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione RCT/RCO.....	4
Art. 1.3 - Descrizione dell'attività	4
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	5
Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	5
Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio	5
Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori	5
Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione	5
Art. 2.5 – Facoltà di recesso	5
Art. 2.6 – Regolazione del premio (ove convenuta).....	6
Art. 2.7 – Oneri fiscali	6
Art. 2.8 – Coassicurazione e delega.....	6
Art. 2.9 – Forma delle comunicazioni	6
Art. 2.10 – Gestione del contratto.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art. 2.11 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente	7
Art. 2.12 – Trattamento dati	7
Art. 2.13 – Interpretazione del contratto.....	7
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RCT/RCO	8
Art. 3.1 - Responsabilità Civile Verso Terzi – R.C.T.....	8
Art. 3.2 - Responsabilità Civile Verso Dipendenti - RCO	8
Art. 3.3 – Malattie professionali	8
Art. 3.4 – Precisazioni sulla qualifica di “Terzo”	9
Art. 3.5 – Esclusioni	9
Art. 3.6 – Precisazioni ed estensioni.....	10
Art. 3.7 – Estensioni di garanzia soggette a limitazioni	10
Art. 3.8 – Ambito territoriale	11
Art. 3.9 – Diritto di rivalsa.....	11
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI	12
Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri	12
Art. 4.2 - Controversie	12
Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri.....	12
SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO	13
Art. 5.1 – Massimali	13
Art. 5.2 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti	13
Art. 5.3 – Calcolo del premio	13
Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione.....	14
Art. 5.5 – Disposizione finale	14



SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione

Contraente Montecatini Parcheggio e Servizi S.p.A.	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Assicurazione	La garanzia prestata col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo Indennità Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimali	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione RCT/RCO

Attività Competenze	Quelle svolte in qualità dalla Montecatini Parcheggio & Servizi S.p.A. per statuto, per contratti di servizio, per legge, per regolamenti o delibere compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Tutte le eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. Si intendono comprese tutte le attività accessorie, complementari, connesse collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.
Cose	Si intendono gli oggetti materiali e gli animali;
Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi comprese i danni alla salute o biologici, nonché il danno morale;
Danno materiale	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di cose;
Danno patrimoniale	Il pregiudizio economico non conseguente a lesioni personali, morte, danneggiamenti a cose;
Retribuzione annua lorda (ai fini dei conteggi di premio)	Gli importi effettivamente percepiti dai dipendenti della Contraente o dal personale ad essi equiparato (compreso lavoratori parasubordinati e interinali) obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e da quelli non INAIL, a compenso delle loro prestazioni ed al lordo delle ritenute previdenziali.

Art. 1.3 - Descrizione dell'attività

Le garanzie di cui al presente Capitolato Speciale sono operanti per i rischi della responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato nella sua qualità di Società Contraente in relazione allo svolgimento delle attività, competenze, prestazioni e compiti, derivanti sia dai vari contratti di servizio stipulati con l'Amministrazione Comunale, sia da norme Comunitarie, Nazionali, Regionali, Comunali, presenti e future, comprese le successive integrazioni e modificazioni e di tutte le disposizioni interne degli Organi competenti, purché non in contrasto con le sopradette norme e comunque tutte le attività di fatto svolte. Nello specifico la Gestione ed il controllo della sosta a pagamento lungo le strade comunali oltre un parcheggio munito di sbarra automatica (totale dipendenti n.13 di cui n.4 amministrativi, n.2 operai e n.7 ausiliari della sosta oltre l'Amministratore Unico). Assistenza attraversamento pedonale alle scuole sul territorio comunale di Montecatini Terme in ingresso (7:45 – 8:30) ed in uscita (12:45 – 13:30).

Il Contraente qualora non gestisca in proprio servizi attività e competenze, può avvalersi di ditte o altri Enti appositamente delegati; in tal senso la garanzia vale per la Responsabilità Civile che possa ricadere sul Contraente, a qualsiasi titolo, per fatti commessi nell'esecuzione delle attività ad essi demandate.

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

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893 1894 C.C. l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente / Assicurato di una circostanza che eventualmente modifichi o aggravi il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate. Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del sinistro della modifica delle attività del Contraente a seguito di variazione della normativa vigente. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o la parte di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia la relativo diritto di recesso.

Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 C.C., entro 30 giorni dalla sopraccitata data.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro 30 giorni dalle rispettive date di scadenza.

Le appendici che comportano un pagamento di premio, incluse le regolazioni, devono essere pagate entro 30 giorni dalla consegna dei relativi documenti da parte della Società.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella di emissione del relativo mandato da parte della Contraente a condizione che gli estremi vengano comunicati alla Società con le modalità previste al successivo art. "Forma delle comunicazioni".

I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker, il quale, verificato l'effettivo accredito, provvederà a perfezionare gli adempimenti amministrativi di propria competenza nei confronti della Società.

Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza, ai sensi del codice civile.

Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza

Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del **30/08/2017** e scadenza alle ore 24,00 del **30/08/2018** con frazionamento annuale.

Alla scadenza e su richiesta del Contraente, il contratto potrà essere prorogato alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, per consentire l'espletamento delle procedure di gara per il rinnovo del contratto stesso.

In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Art. 2.5 – Facoltà di recesso

La Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto:

- a) dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 60 giorni. In tale evenienza tutte le garanzie rimarranno operanti per ulteriori 60 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso;
- b) ad ogni scadenza anniversaria, con preavviso di 120 giorni.

Resta convenuto tra le Parti che l'eventuale disdetta intimata dalla Società al presente contratto varrà per la totalità delle polizze costituenti il Lotto con cui il Contraente ha aggiudicato la presente polizza, salvo che il Contraente stesso non richieda, per iscritto, il mantenimento di una o più delle suddette polizze, nel qual caso la Società è tenuta al rispetto degli accordi contrattuali sino alle rispettive scadenze.

Art. 2.6 – Regolazione del premio (ove convenuta)

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

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, 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 annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione; la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il contraente/assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo restando il diritto della Società ad agire giudizialmente.

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, attraverso 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.

Viene stabilito in ogni caso un premio minimo pari all'75% del premio esposto in polizza.

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

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri di competenza del periodo a cui si riferiscono le indicazioni inesatte o incomplete, sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Art. 2.7 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 2.8 – Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Compagnie indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota. Le Imprese coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti dal Contraente direttamente con la Società delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

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

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione *nonché relativi alla rappresentanza processuale*, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente direttamente nei confronti di ogni Compagnia coassicuratrice.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Imprese coassicuratrici indicate negli atti contrattuali a firmarli anche in nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sui documenti di assicurazione li rende, ad ogni effetto, validi anche per le quote delle coassicuratrici.

Art. 2.9 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere indirizzate alla Direzione per l'Italia della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax.

Art. 2.10 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto e quale eventuale sede arbitrale si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Amministrazione Contraente.

Art. 2.11 – Trattamento dati

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 2.12 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente / assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Allo stesso modo, l'eventuale discordanza tra le norme contrattuali, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

☺☺☺

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RCT/RCO

Art. 3.1 - Responsabilità Civile Verso Terzi – R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente, nei limiti dei massimali di seguito stabiliti, di quanto questa sia tenuta a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione, compresa la R.C. derivante all'Amministrazione Contraente per fatti imputabili ai diversi soggetti del cui operato l'Amministrazione stessa si avvale per l'espletamento dei suoi compiti istituzionali ed identificabile dalle proprie evidenze formali, esclusivamente ove sussista uno specifico obbligo di legge a carico della Contraente ed entro i limiti e i massimali stabiliti.

Nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave, la Società, manlevando in ogni caso l'Amministrazione Contraente, si riserva il diritto di rivalsa esclusivamente nei confronti di tali soggetti, fatta eccezione per i casi nei quali sussista obbligo contrattuale contrastante.

Art. 3.2 - Responsabilità Civile Verso Dipendenti - RCO

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

1. ai sensi del DPR 1124/1965 nonché del D. Lgs n. 38 del 23/02/2000 per gli infortuni sofferti dai propri dipendenti e parasubordinati. La società si obbliga quindi a risarcire il Contraente delle somme richieste dall'INAIL a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno patrimoniale dall'assicurato e/o suoi aventi diritto, per evento mortale o per capitalizzazione di postumi invalidanti;
2. ai sensi di legge a titolo di risarcimento, per danni non rientranti nella disciplina del DPR 1124/1965 nonché del D. Lgs 38/2000 (compreso danno biologico, esistenziale, morale, etc.), cagionati ai dipendenti di cui al precedente punto 1., per morte (ai superstiti) e lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata sulla base delle tabelle di cui alle richiamate norme legislative

Resta convenuto che non costituirà motivo di decadenza delle garanzie RCO il fatto che il Contraente non sia in regola, nei confronti del dipendente infortunato soggetto all'INAIL con gli obblighi per l'assicurazione di legge a condizione che :

- * l'irregolarità derivi esclusivamente da errata o dubbia interpretazione delle norme di legge vigenti in materia ;
- * il Contraente corrisponda alla Società il premio derivante dalle retribuzioni dei dipendenti risultanti non in regola con gli obblighi di legge, con effetto dalla ultima scadenza annuale anteriore al momento dell'infortunio, con il minimo di mesi sei.

Art. 3.3 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali di cui al DPR 1124/65 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988, contemplate dal DPR n. 482/1975, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.

L'estensione di garanzia spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella di stipulazione delle polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

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

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

La presente estensione di 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:
 - 2.a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei legali rappresentanti legali del Contraente;

- 2.b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamento dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente; La presente esclusione di garanzia 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 in rapporto alle circostanze;
- 3) per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia.

La società ha diritto di eseguire in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti del Contraente, ispezioni per le quali lo stesso Contraente è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire notizie e la documentazione necessaria.

Le garanzie di cui ai precedenti punti sono inoltre operanti:

- o ai sensi tutti del D. Lgsvo 81/2008 e successive modificazioni e/o integrazioni;
- o ai sensi della legge 222 del 12 giugno 1984, per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS;
- o ai sensi della legge 675/96 e successive modificazioni.

Art. 3.4 – Precisazioni sulla qualifica di “Terzo”

Si conviene tra 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 ed i lavoratori parasubordinati di cui al D. Lgs 38/2000, in occasione di servizio, operando nei loro confronti la garanzia RCO. I predetti prestatori di lavoro sopra definiti sono invece considerati terzi qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio ed in caso di danno a cose di loro proprietà.

A titolo di maggiore precisazione sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi gli Amministratori, Dirigenti, e Funzionari), anche nel caso di partecipazione alle attività dell’Assicurato stesso, manuali e non, a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la sua presenza a qualsiasi titolo e scopo, nell’ambito delle suddette attività

Sono specificamente considerati terzi anche i fornitori che a qualsiasi titolo intrattengono rapporti con la Contraente.

Art. 3.5 – Esclusioni

Dall’Assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:

- a) da furto, eccettuati i casi seguenti che invece sono compresi nell’assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità:
 - a.1) perpetrato mediante l’utilizzazione di ponteggi eretti dall’assicurato o dalle imprese di cui si avvalga per le sue attività;
 - a.2) sottrazione di cose di terzi riposte in armadi o mobili chiusi a chiave o con lucchetti ovvero risposte presso guardaroba o depositi custoditi dall’assicurato o appartenenti a qualunque soggetto de cui operato lo stesso debba legalmente rispondere. In ogni caso sono esclusi i danni a denaro, preziosi, titoli di credito, marche, valori bollati.
- b) ricollegabili a rischi di responsabilità civile, per i quali, in conformità della legge n. 990/1969 e successive variazioni ed integrazioni, l’Assicurato sia tenuto all’assicurazione obbligatoria; 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 da persona non abilitata a norma delle disposizioni vigenti e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- d) determinati da detenzione o impiego di sostanze radioattive e, comunque, da eventi connessi a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell’atomo o a radiazioni prodotte dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e) alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto della attività;
- f) alle cose che il Contraente abbia in custodia o detenga a qualsiasi titolo, in conseguenza di incendio o furto,;
- g) che provochino inquinamento e contaminazione dell’aria, dell’acqua o del suolo, salvo quanto stabilito al successivo art. 3.6;
- h) derivanti dalla 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;
- i) riconducibili ad attività svolte da Aziende Speciali, Consorzi Intercomunali;
- j) di qualunque natura derivanti da amianto o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque

- forma l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici. La presente esclusione deve intendersi riferita a tutte le garanzie prestate;
- k) cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi, ad eccezione dell'elettricità, considerata "prodotto" ai sensi del DPR 24.05.88 n. 224;
 - l) derivanti da malattie che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme (BSE); la presente esclusione si intende operante anche per garanzia RCO;
 - m) derivanti da atti di guerra, sabotaggio e terrorismo. La presente esclusione deve intendersi riferita a tutte le garanzie prestate;
 - n) derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere.

Art. 3.6 – Precisazioni ed estensioni

A titolo esclusivamente esemplificativo e non esaustivo l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile:

1. derivante da proprietà/concessione o conduzione e/o uso-conduzione, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati e loro parti, aree destinate a parcheggio, compreso impianti e pertinenze nonché i lavori di ordinaria manutenzione;
2. derivante da proprietà e/o uso di attrezzature, dispositivi, macchinari, strumentazioni, impianti, mezzi di trasporto interni ed automezzi non soggetti alla L. 990/69 (e successive modificazioni ed integrazioni), impiegati nello svolgimento dell'intero complesso di attività o servizi, senza esclusione alcuna;
3. derivante da operazioni di disinfezione, disinfestazione e comunque eseguite;
4. in relazione a iniziative didattiche, ricreative, terapeutiche realizzate nell'esercizio di funzioni di servizi anche accessori o complementari di ordinaria gestione o deliberati in sede amministrativa;
5. in relazione a organizzazione e/o gestione di convegni, congressi, seminari, simposi, manifestazioni, corsi di aggiornamento sia all'interno che all'esterno delle proprie strutture con partecipazioni di terzi, compreso il rischio derivante dall'organizzazione di visite guidate o altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni
6. derivante da gestione mense interne, servizio di ristorazione, compreso il rischio di somministrazione di cibi e/o bevande, anche se distribuiti da apparecchi automatici, anche di proprietà di terzi. In caso in cui la gestione dei servizi è affidata a terzi, la presente assicurazione comprende soltanto la eventuale R.C. della Contraente.
7. derivante da proprietà, uso ed installazione di insegne, attrezzature, cartelli pubblicitari e striscioni ovunque ubicati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la presente estensione vale per la R.C. derivante all'Assicurato quale committente;
8. ai sensi dell'art. 2049 C.C. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate e per i danni cagionati con l'uso di biciclette. La garanzia è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura di cui benefici il proprietario e/o conducente del veicolo che abbia cagionato il danno
9. derivante da servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e cani;
10. relativamente ai parchi e giardini annessi ai fabbricati ad uso del contraente quale responsabile civile per eventuali danni arrecati a terzi, nella sua qualità di proprietario/concessionario e conduttore, dalle cose immobili per loro natura o destinazione ivi esistenti (compreso alberi e piante in genere), nonché dalle macchine agricole adibite a lavori agricoli nei parchi e giardini medesimi;
11. derivante dall'attività svolte da squadre antincendio,
12. derivante da dolo o colpa grave per il fatto di persone delle quali e per le quali la Contraente deve rispondere ai sensi di legge.
13. per danni a veicoli di terzi e/o dipendenti (escluso quelli da furto) che si trovino nell'ambito delle aree di pertinenza della Contraente e dei quali la Contraente stessa fosse ritenuta responsabile;
14. per danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico, nonché alle cose di terzi sugli stessi;
15. derivante dal conferimento di rifiuti speciali, tossici, infetti, o nocivi;

Art. 3.7 – Estensioni di garanzia soggette a limitazioni

Premesso che le seguenti estensioni di garanzia operano nei limiti previsti alla successiva sezione 5)

l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile:

1. per danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o fuoriuscite a seguito di rottura accidentale ed improvvisa di impianti e condutture. La presente estensione di garanzia si intende prestata a parziale deroga dell' art. 3.5 – g "esclusioni" ed a condizione che tutti gli impianti siano in regola con le norme vigenti;
2. per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "Ricorso dei Vicini/Terzi" la presente garanzia opererà a secondo rischio, per l'eventuale eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio;
3. per danni a condutture ed impianti sotterranei;
4. per danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implicino sotto murature o altre tecniche sostitutive;
5. derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza;
6. per danni derivanti da interruzioni o sospensioni parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a sensi di contratto.

Art. 3.8 – Ambito territoriale

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio Italiano o nei territori esteri nell'ambito del legittimo espletamento delle funzioni istituzionali.

Art. 3.9 – Diritto di rivalsa

E' fatto salvo il diritto di rivalsa della Società verso il personale dipendente e non del Contraente esclusivamente in caso di dolo o colpa grave.



SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro l'Ufficio competente del Contraente dovrà farne denuncia alla Società, nei modi previsti, entro 15 giorni da quando ne ha avuto notizia.

La denuncia deve essere seguita, appena possibile, da una descrizione del fatti. La Società, nei limiti dei massimali di cui al successivo art. 5.1 ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate, con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

RCO : Il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali perviene richiesta di risarcimento danni (compreso le richieste di risarcimento per equo indennizzo) e quelli per i quali si dà comunicazione all'INAIL, trasmettendo non appena possibile alla Società i relativi documenti.

Il Contraente deve denunciare senza ritardo i casi di malattia professionale rientranti in garanzia e far seguire le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 4.2 - Controversie

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

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La compagnia non riconosce spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende e delle spese di giustizia penale

Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri

La Società si impegna ed obbliga a fornire al Contraente, entro le scadenze del 1° marzo di ogni anno, il dettaglio dei sinistri aggiornati, al 31 dicembre precedente, indicando :

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva (per singolo sinistro) che dovrà essere mantenuto, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato (per singolo sinistro);
- i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la tipologia dell'evento e la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data di accensione della polizza fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita alla Società Contraente preferibilmente mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche (foglio elettronico tipo excel).

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di richiedere ed ottenere ulteriori aggiornamenti, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo, con preavviso di giorni 30.

SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 – Massimali

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

Responsabilità Civile verso Terzi	€ 5.000.000,00	Per sinistro con il limite di Per persona e di Per danni a cose ed animali
	€ 5.000.000,00	
	€ 5.000.000,00	
Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera	€ 5.000.000,00	Per sinistro con il limite di Per ogni Prestatore di lavoro
	€ 1.500.000,00	

In caso di più richieste di risarcimento originate da una stessa causa, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tale fine, più richieste di risarcimento originate da una stessa causa sono considerate come un unico sinistro.

Il massimale per sinistro pari ad € 5.000.000,00 dovrà intendersi massimo risarcimento nel caso di "sinistro in serie".

Per "sinistro in serie" si intende una pluralità di sinistri imputabili ad una medesima causa generatrice riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale dell'Ente derivante dai compiti istituzionali in relazione allo svolgimento delle attività svolte nell'ambito delle strutture oggetto della copertura assicurativa, anche se coinvolgono più persone in anni o periodi diversi.

Art. 5.2 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali di cui al precedente art. 5.1 ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate, con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

Viene stabilita – in ogni caso - una franchigia assoluta di € 2.500,00 per sinistro per danni a cose.

Art.	Garanzie	Limiti di risarcimento	Scoperti/Franchigie
3.7.1.	Danni da inquinam. acc.le	250.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	10% minimo
3.7.2	Danni da incendio	250.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	10% minimo
3.7.3	Danni a condutture e impianti sotterranei	250.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	10% minimo
3.7.4	Danni da franamento e cedimento terreno	250.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	10% minimo
3.7.5	Danni indiretti	200.000,00 per anno assicurativo	10% minimo

Art. 5.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato:

Retribuzioni lorde annue ai fini INAIL (dato variabile)	Tasso imponibile annuo promille	Premio imponibile annuo anticipato	Imposte e tasse	Premio finito annuo anticipato
Euro 414.260,00	‰	€	€	€
Fatturato annuo (dato variabile)	Tasso imponibile annuo promille	Premio imponibile annuo anticipato	Imposte e tasse	Premio finito annuo anticipato
Euro 1.300.000,00	‰	€	€	€

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.9, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo.

Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(delegataria)		Minimo 60%

Art. 5.5 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

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

La Società

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.2 Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio
- 2.4 Durata dell'assicurazione
- 2.5 Facoltà di recesso
- 2.9 Forma delle comunicazioni
- 2.10 Gestione del contratto
- 2.11 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- 2.13 Interpretazione del contratto
- 3.6 Precisazioni ed estensioni
- 3.7 Estensioni di garanzia soggette a limitazioni
- 4.1 Denuncia dei sinistri
- 4.3 Informazioni sui sinistri
- 5.5 Disposizione finale

La Società

Il Contraente