

COMUNE DI QUARTU SANT'ELENA

<p>POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA CIVILE TERZI/OPERATORI</p>
--

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del: __.__.2020
Alle ore 24.00 del: __.__.2023

SOMMARIO

SEZIONE I	DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	3
	Art. 1 – Definizioni	3
	Art. 2 – Attività degli Assicurati e loro individuazione	4
SEZIONE II	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	5
	Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	5
	Art. 2 – Diminuzione del rischio	5
	Art. 3 – Durata del contratto	5
	Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	5
	Art. 5 – Regolazione del premio	6
	Art. 6 – Recesso a seguito di sinistro (opzione base vale 0 punti)	6
	Art. 6 bis – Recesso a seguito di sinistro (opzione migliorativa 1 vale 8 punti)	6
	Art. 6 ter – Recesso a seguito di sinistro (opzione migliorativa 1 vale 16 punti)	7
	Art. 7 – Altre assicurazioni	7
	Art. 8 – Modifiche dell'assicurazione	7
	Art. 9 – Forma delle comunicazioni	7
	Art. 10 – Oneri a carico del Contraente	7
	Art. 11 – Foro competente	7
	Art. 12 – Interpretazione del contratto	7
	Art. 13 – Obblighi in caso di sinistro	7
	Art. 14 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (opzione base vale 0 punti)	8
	Art. 14 bis – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (opzione migliorativa 1 vale 7,5 punti)	8
	Art. 14 ter – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (opzione migliorativa 2 vale 15 punti)	9
	Art. 15 - Modalità per il recupero delle franchigie	9
	Art. 16 – Coassicurazione e delega (opzionale)	9
	Art. 17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari	10
	Art. 18 – Rinvio alle norme di legge	10
	Art. 19 – Clausola Broker	10
SEZIONE III	CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	11
	Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)	11
	Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)	11
	Art. 3 – Malattie professionali	11
	Art. 4 – Qualifica di terzo	12
	Art. 5 – Responsabilità civile personale	12
	Art. 6– Esclusioni	12
	Art. 7 – Precisazioni	13
	Art. 8 – Estensioni di garanzia	14
	Art. 9 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali	14
	Art. 10 – Validità territoriale	15
SEZIONE IV	PENALI	16
SEZIONE V	MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO	17
	Art. 1 – Massimali (opzione base vale 0 punti)	17
	Art. 1 bis – Massimali (opzione migliorativa 1 vale 15 punti)	17
	Art. 2 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti	17
	Art. 3 – Franchigie (opzione base: vale 0 punti)	17
	Art. 3 bis – Franchigie (opzione migliorativa 1: vale 8 punti)	17
	Art. 3 ter – Franchigie (opzione migliorativa 2: vale 16 punti)	17
	Art. 3 quater – Franchigie (opzione migliorativa 3: vale 24 punti)	17
	Art. 4 – Limiti di risarcimento	17
	Art. 5 – Calcolo del premio	18
	Art. 6 – Disposizione finale	18

SEZIONE I DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

Art. 1 – Definizioni

Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione in nome proprio e nell'interesse proprio ed altrui.
Assicurato	<p>La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ente Contraente. ➤ Amministratori, Segretario/Direttore Generale, prestatori di lavoro subordinati e parasubordinati dell'Ente Contraente. ➤ Volontari del servizio di protezione civile, nonché tutti i soggetti (quali, a titolo meramente indicativo e non esaustivo: volontari impegnati in attività socialmente utili, dipendenti di altra amministrazione con incarichi di supplenza, borsisti, tirocinanti, partecipanti ad attività di formazione in genere) che prestano la loro opera nelle attività svolte dall' Ente Contraente, esclusi in ogni caso gli appaltatori, i subappaltatori e i rispettivi dipendenti. <ul style="list-style-type: none"> • i minori in affidamento all'Amministrazione Comunale (ex.L.184/1984 e L.149/2001 e s.m.i.), nonché la responsabilità derivante ai membri delle famiglie affidatarie.
Società	L'impresa assicuratrice nonché le eventuali imprese coassicuratrici.
Broker	L'intermediario che, ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b), del D. Lgs 209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dal Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia	L'importo fisso del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	Percentuale di danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Cose	Sia i beni materiali sia gli animali.
Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, animali, ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danni materiali	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due rate di scadenza anniversaria tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio	<p>Per retribuzione annua lorda si intende la somma di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni; • gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai <ul style="list-style-type: none"> - ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale); - ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati) • quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro".

Art. 2 – Attività degli Assicurati e loro individuazione

La garanzia della presente polizza è operante per la responsabilità civile derivante agli Assicurati nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente o qualsiasi altra comunque svolta di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario. La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore o altro degli Assicurati salve le esclusioni espressamente menzionate.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o 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.

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 II NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza che modifichi o aggravi il rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della medesima, nonché qualsiasi errore ed omissione non intenzionale o involontario dello stesso, dei suoi amministratori e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa assicurazione, né il diritto al risarcimento dei danni né la riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del sinistro della modifica delle attività del Contraente/Assicurato a seguito di variazione della normativa vigente regolante l'attività del Contraente medesimo.

Resta intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 2 – Diminuzione del rischio

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

Si conviene inoltre che la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo sarà immediata e la Società rimborserà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

Art. 3 – Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento o il completamento della procedura per l'aggiudicazione della nuova assicurazione, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio salvo in caso di recesso per sinistro.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 150 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso, tramite PEC.

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'assicurazione viene corrisposto dal contraente come segue:

- il primo pagamento a copertura del rateo di premio dall'attivazione della polizza al 31/12/2020;
- il secondo e il terzo pagamento a copertura dei premi annui 2021 e 2022;
- l'ultimo pagamento a copertura del rateo di premio dal 31/12/2022 alla scadenza anniversaria.

Nel caso in cui venisse applicato l'art. 63 comma 5 del D.Lgs. n. 50/2016 per un'ulteriore annualità il contraente corrisponderà il premio tramite uno o due pagamenti a seconda del momento in cui l'Ente decidesse di avvalersi di tale facoltà.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio rateato, sempre che il pagamento delle rate, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi alle scadenze sopra specificate. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Il termine temporale di 60 giorni concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo, e qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga la prima rata di premio o le rate successive alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni 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 DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è 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 (Sezione 5) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

La differenza attiva o passiva di premio risultante dalla regolazione dovrà essere corrisposta, dalla parte debitrice, entro 60 giorni dalla ricezione da parte del Contraente della relativa appendice di regolazione, formalmente ritenuta corretta. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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.

Art. 6 – Recesso a seguito di sinistro (opzione base vale 0 punti)

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente possono esercitare la facoltà di recesso; la stessa ha effetto alla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che venga comunicato almeno 150 giorni prima di detta scadenza. Il computo dei 150 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta comunicazione, da trasmettere tramite Raccomandata A/R o PEC, da parte del ricevente.

La società, congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire al Contraente, nella comunicazione stessa di recesso, tutti i dati di cui all'art. 14 della presente Sezione – Norme che Regolano il Contratto in generale – "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.

La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte. Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio. Qualora venga esercitato il diritto di recesso di cui al primo comma del presente articolo, il Contraente potrà richiedere alla Società di recedere alla prima scadenza utile da tutti gli altri contratti assicurativi, tanto in qualità di Delegataria che di Coassicuratrice, essa avesse in essere con il Contraente stesso mediante preavviso scritto da inviarsi almeno un mese prima della scadenza del periodo assicurativo in corso di ciascun contratto.

Art. 6 bis – Recesso a seguito di sinistro (opzione migliorativa 1 vale 8 punti)

La Società, nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati, sommato agli importi posti a riserva per i sinistri non ancora pagati, per annualità contrattuale, risulti eccedere di oltre il 20%, alla data della richiesta del recesso, l'ammontare del premio annuale, al netto delle imposte, pagato dal Contraente, per il medesimo periodo, decorsi almeno 90 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà recedere dal contratto con preavviso non inferiore a 90 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata A/R o PEC.

La società, congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire al Contraente, nella comunicazione stessa di recesso, tutti i dati di cui all'art. 14 della presente Sezione – Norme che Regolano il Contratto in generale – “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.

La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 6 ter – Recesso a seguito di sinistro (opzione migliorativa 1 vale 16 punti)

La Società rinuncia alla facoltà di recedere dal contratto in caso di sinistro.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 7 – Altre assicurazioni

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

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

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture e in tal caso deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 8 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 9 – Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte tramite PEC, con lettera raccomandata o e-mail o telefax o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza, la data e il contenuto.

Art. 10 – Oneri a carico del Contraente

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

Tutte le spese di contratto, di eventuale registrazione ed altre spese accessorie e dipendenti sono a carico della Società.

Art. 11 – Foro competente

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

Art. 12 – Interpretazione del contratto

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

Art. 13 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro trenta giorni lavorativi dal momento in cui l'Ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C.

L'avviso scritto del sinistro da parte del Contraente/Assicurato alla Società potrà avvenire in uno dei seguenti modi:

a) denuncia cautelativa;

Qualora dall'analisi delle informazioni e degli elementi raccolti non emergano responsabilità per l'accaduto a carico dell'Assicurato stesso:

- il Contraente/Assicurato comunicherà al terzo di non avere alcuna responsabilità per l'accaduto e il nominativo di eventuali soggetti potenzialmente responsabili, verso i quali il terzo potrà rivolgere le proprie istanze risarcitorie;
- contestualmente il Contraente/Assicurato invierà alla Società, a scopo cautelativo, tutta la documentazione del sinistro, compresa la lettera di reiezione spedita al terzo ed eventuali ulteriore documentazione che la Società dovesse richiedere.
- La Società, qualora dovessero emergere nuovi elementi che possano far ricondurre ad una responsabilità a carico del Contraente/Assicurato, provvederà all'apertura del sinistro nei termini previsti dal successivo punto b.

b) Denuncia passiva

Il Contraente/Assicurato invierà la documentazione del sinistro alla Società, compreso l'eventuale verbale e/o le proprie considerazioni in merito all'accaduto ed alle responsabilità.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO), il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri unicamente:

- in caso di infortunio per il quale abbia ricevuto notizia dell'avvio d'inchiesta da parte delle autorità competenti a norma di legge;
- nel caso abbia ricevuto una richiesta di risarcimento o sia stata promossa azione legale o di rivalsa da parte degli aventi diritto.

La Contraente e la Società concorderanno una procedura di gestione dei sinistri di responsabilità civile verso terzi finalizzata al miglior controllo ed efficienza, nel rispetto delle specifiche esigenze del Contraente.

Art. 14 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (opzione base vale 0 punti)

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente, entro 30 giorni, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- n. del sinistro della Società, con indicazione del nominativo del danneggiato;
- luogo di accadimento del sinistro;
- data di accadimento;
- causale sintetica del sinistro (ad es. buca stradale, caduta ramo, ecc.);
- tipologia del danno (RCT o RCO) e breve descrizione del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e data della liquidazione;
- importo riservato;
- per i sinistri respinti o senza seguito, le motivazioni scritte.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

La Società, inoltre, si impegna:

- a garantire un servizio di liquidazione delle prestazioni assicurate efficiente e tempestivo;
- a rendersi disponibile per concordare con il Contraente, procedure operative atte a garantire il puntuale rispetto degli impegni contrattuali a favore dei terzi, in orari coincidenti con l'apertura degli uffici del Contraente stesso.

Art. 14 bis – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (opzione migliorativa 1 vale 7,5 punti)

La Società, con cadenza trimestrale, si impegna a fornire al Contraente, entro 30 giorni, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- n. del sinistro della Società, con indicazione del nominativo del danneggiato;
- luogo di accadimento del sinistro;
- data di accadimento;
- causale sintetica del sinistro (ad es. buca stradale, caduta ramo, ecc.);
- tipologia del danno (RCT o RCO) e breve descrizione del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e data della liquidazione;
- importo riservato;
- per i sinistri respinti o senza seguito, le motivazioni scritte.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

La Società, inoltre, si impegna:

- a garantire un servizio di liquidazione delle prestazioni assicurate efficiente e tempestivo;
- a rendersi disponibile per concordare con il Contraente, procedure operative atte a garantire il puntuale rispetto degli impegni contrattuali a favore dei terzi, in orari coincidenti con l'apertura degli uffici del Contraente stesso.

Art. 14 ter – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (opzione migliorativa 2 vale 15 punti)

La Società si impegna a fornire in tempo reale, attraverso l'accesso alla banca dati a cui il Contraente verrà consentito di collegarsi entro 60 giorni dall'attivazione della presente polizza, i dati sull'andamento del rischio, così suddivisi:

- a) n. del sinistro della Società, con indicazione del nominativo del danneggiato;
- b) luogo di accadimento del sinistro;
- c) data di accadimento;
- d) causale sintetica del sinistro (ad es. buca stradale, caduta ramo, ecc.);
- e) tipologia del danno (RCT o RCO) e breve descrizione del danno;
- f) stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- g) importo liquidato e data della liquidazione;
- h) importo riservato;
- i) per i sinistri respinti o senza seguito, le motivazioni scritte.

Oltre alla visualizzazione deve essere consentita anche la possibilità di download di file in formato aperto.

Le predette statistiche dovranno essere fornite su foglio di calcolo excel, anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche con cadenza trimestrale.

La Società, inoltre, si impegna:

- a garantire un servizio di liquidazione delle prestazioni assicurate efficiente e tempestivo;
- a rendersi disponibile per concordare con il Contraente, procedure operative atte a garantire il puntuale rispetto degli impegni contrattuali a favore dei terzi, in orari coincidenti con l'apertura degli uffici del Contraente stesso.

Art. 15 - Modalità per il recupero delle franchigie

La Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato o agli eventi causa l'importo del danno al lordo della franchigia contrattuale.

La Società provvederà successivamente a richiedere al Contraente/Assicurato il rimborso delle franchigie contrattualmente previste. A tale scopo la Società, con cadenza semestrale, invierà al Contraente/Assicurato la documentazione comprovante l'avvenuto risarcimento dei sinistri, con specifica indicazione del numero di sinistro/numero di protocollo interno attribuito dal Comune, per i quali esiste una residua franchigia a carico del Contraente/Assicurato, richiedendone il rimborso.

La Società si impegna a fornire al Contraente il dettaglio delle franchigie dovute con il dettaglio dei dati così suddiviso:

- a) sinistri liquidati, con indicazione del nominativo della controparte;
- b) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato totale;
- c) sinistri liquidati con indicazione della data di accadimento e liquidazione.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Il Contraente/Assicurato entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione provvederà ad effettuare il rimborso dovuto. Per tutti i sinistri risarciti in data successiva alla cessazione del contratto, la richiesta di rimborso verrà fatta contestualmente al risarcimento del sinistro, ed entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione il Contraente provvederà ad effettuare il rimborso dovuto.

Art. 16 – Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio.

In caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo per l'intero come da linee guida Anac di cui alla Deliberazione n.618/2016.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto. Pertanto, la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione o il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Art. 17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i..

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori e 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 n. 136/2010 ne darà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura/ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione Appaltante.

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei 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 s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010 e s.m.i.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della Legge n. 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.

Art. 18 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19 – Clausola Broker

Il Contraente si riserva la facoltà di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto, dell'assistenza e della consulenza di un broker, da incaricare ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Al Broker dovranno essere corrisposte, ad esclusivo carico della/e delegataria/e e della/e eventuale/i compagnie coassicuratrici, le provvigioni nella misura del XX%.

SEZIONE III CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

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

L'assicurazione comprende altresì i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza anche se l'interruzione colpisca soggetti diversi da quelli che hanno subito il danno materiale.

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

Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. n.1124/1965, del D.L. n.317/1987 e del D. Lgs n. 38/2000 e loro successive variazioni ed integrazioni, per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati da lui dipendenti;
2. per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), di cui al punto 1. che precede;
3. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. n.1124/1965, cagionati a prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati di cui al precedente punto 1. per morte e per lesioni personali.

La garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della Legge 12/06/84 N. 222, così come per le azioni di surroga ex art. 1916 C.C. esercitate dall'INAIL ed eventuali Enti Previdenziali.

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.

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

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.

Art. 3 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 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.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti del Contraente/Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificati le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma in ogni caso non anteriori a 24 mesi dalla data di effetto del contratto, o entro 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

Il massimale di garanzia indicato nella sezione "Massimali, franchigie, scoperti e calcolo del premio" rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

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

La garanzia non è operante:

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

- b) l'intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i sinistri verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti e uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 4 – Qualifica di terzo

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, con esclusione 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 R.C.O. (Art.2 della presente Sezione). I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.

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

Art. 5 – Responsabilità civile personale

La garanzia comprende la Responsabilità Civile Personale del Sindaco, del Segretario Comunale/Generale, dei Consiglieri comunali, degli Assessori, dei dirigenti e comunque degli Amministratori in genere, nonché di ciascun dipendente e/o collaboratore del Contraente/Assicurato, per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni ed arreati:

- a) alle persone considerate "terzi", in base alle condizioni di polizza, entro il limite del massimale pattuito per la R.C.T.;
- b) agli altri dipendenti del Contraente/Assicurato, regolarmente assicurati ai sensi del DPR 30 giugno 1965 n.1124 e ai lavoratori parasubordinati regolarmente assicurati secondo le disposizioni del D. Lgs. 38/2000, limitatamente alle lesioni corporali (escluse le malattie professionali) dagli stessi subite in occasione di lavoro o di servizio, entro il limite del massimale pattuito per la R.C.O./I.

Si precisa che tale garanzia comprende anche la R.C. Personale, derivante ai dipendenti con funzione di Datore di Lavoro, Responsabile della Sicurezza ed in genere, Direttori, Dirigenti, Quadri e Preposti per quanto collegato ai rispettivi compiti, ai sensi della L. 81/2008.

La garanzia è estesa inoltre alla RC Personale derivante ai dipendenti per quanto collegato ai compiti ad essi assegnati, per fatti connessi a normative concernenti la sicurezza e la prevenzione, come ad esempio il D.Lgs. 494/96 e s.m.i. all'interno ed esterno, compresa, se del caso, la responsabilità della committenza, comprese le inosservanze delle norme dovute ad erronea interpretazione di leggi od a progressivo adeguamento alle normative vigenti.

Art. 6– Esclusioni

Dall'assicurazione R.C.T. ed R.C.O. sono esclusi i danni:

1. da furto, eccettuati i seguenti casi, che invece sono ricompresi nell'assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità:
 - 1.1. furto perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'Assicurato o dalle imprese di cui esso si avvalga per le sue attività,
2. ricollegabili a rischi di responsabilità civile da circolazione di veicoli e navigazione di natanti per i quali, in conformità del D.Lgs.209/2005, e successive variazioni ed integrazioni nonché regolamenti attuativi, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili;
3. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
4. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - inquinamento lento e graduale, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
 - alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento;

- inquinamento e contaminazione di qualsiasi genere causato da discariche di proprietà o in gestione alla Contraente;
5. derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori/prestazioni che richiedano l'impiego di tali materiali (ad es. uso di fuochi pirotecnici nel corso di manifestazioni/ricorrenze/festeggiamenti) e della responsabilità derivante all'Assicurato stesso dalla detenzione da parte dei V.V. U.U. di armi e relativo munizionamento;
 6. alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto dell'attività;
 7. 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;
 8. derivanti da campi elettromagnetici;
 9. derivanti da organismi/prodotti geneticamente modificati.

Art. 7 – Precisazioni

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

1. Proprietà, uso, custodia, possesso di fabbricati. La responsabilità civile derivante da proprietà, custodia, possesso o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati (o porzioni) comprese tensostrutture e tendostrutture, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, da Terzi per, a solo titolo esemplificativo e non limitativo:
 - attività sportive, sociali, ricreative, assistenziali, didattiche;
 - civili abitazioni, uffici;
 - attività rurali;
 - attività industriali, commerciali e/o di deposito merci.
2. La responsabilità civile derivante dalla gestione di scuole comunali e non, scuole materne e Centri Ricreativi Estivi, nonché qualsiasi altra manifestazione organizzata dal Contraente, compresa la Responsabilità Civile del personale direttivo, docente e non docente, e degli organi collegiali. È garantita la Responsabilità Civile personale degli alunni per i danni fra loro ed a terzi, compreso il personale direttivo, docente e non docente, e agli organi collegiali.
3. La responsabilità civile quale proprietario e quale committente della gestione effettuata in concessione da terzi degli impianti di distribuzione del gas e dell'acqua.
4. La responsabilità derivante da lavori edili in genere, manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazione, demolizione, ampliamento e riparazione inerenti la propria attività. Nel caso tali lavori fossero ceduti in appalto o subappalto, è coperta la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.
5. Premesso che l'Assicurato favorisce l'inserimento sociale delle persone portatrici di handicap presso cooperative ed attività commerciali, agricole, industriali di terzi, attraverso progetti di attività riabilitativa, la presente polizza copre la responsabilità civile personale di dette persone, con l'esclusione dei danni alle macchine ed attrezzature sulle quali vengono svolti i lavori.
6. Carico e scarico. 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.
7. Danni a cose in consegna e custodia. La garanzia comprende la responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose di terzi in consegna, custodia e/o custodia all'Assicurato e ai suoi dipendenti, anche derivanti da movimentazioni, carico e scarico di tali cose.
8. La responsabilità derivante dalla gestione di servizio di infermeria e pronto soccorso, compresa la responsabilità civile personale del personale medico e parasanitario;
9. Esposizioni, fiere, manifestazioni, ecc. La responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, sportiva, artistica, culturale, assistenziale, scientifica, nella qualità di promotore ed organizzatore e/o partecipante a tornei e manifestazioni siano essi sportivi, culturali, ricreativi, artistici, storici e simili, congressi, seminari, concorsi, simposi, convegni e simili, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, centri socio formativi, associazioni (culturali, ricreative, artistiche, sportive e simili), spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, mercati e macelli e simili. Il tutto anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori.
10. R.C. da Incendio. La responsabilità per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui in possesso o detenute. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI/TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.

11. Rimozione Veicoli. Premesso che il Contraente/Assicurato può svolgere il servizio di rimozione di veicoli in divieto di sosta, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare per i danni cagionati ai veicoli trasportati, rimorchiati o sollevati a seguito di caduta, sganciamento, collisione o uscita di strada. La garanzia si intende valida anche per i danni subiti da suddetti veicoli custoditi dal Contraente/Assicurato in apposite aree.
12. La responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualifica di: "Datore di Lavoro"; "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" ai sensi del D.Lgs.n.81/2008 e successive modifiche ed integrazioni; nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.Lgs. n.494/1996 e successive modifiche ed integrazioni.
13. Inquinamento accidentale. A parziale deroga dell'art. 5 punto 4. – "Esclusioni" delle Norme che regolano l'assicurazione R.C.T., si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture. Sono esclusi i danni relativi all'esistenza di impianti di depurazione, stoccaggio e smaltimento rifiuti.
14. Danni a condutture e impianti sotterranei. La responsabilità civile dell'Assicurato per i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei.
15. Cedimento, franamento e vibrazioni del terreno. L'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da cedimento, franamento, assestamento e/o vibrazioni del terreno.
16. Scavi, reinterri. La responsabilità per danni causati da scavo, posa e reinterro di opere e installazioni in genere, sia se eseguiti dall'Assicurato che commissionati a terzi ma in tal caso limitatamente alla R.C. della committenza.
17. La responsabilità derivante dalla proprietà e gestione di giochi vari, non azionati a motore, per bambini (ad es. scivoli, altalene, giostre e similari) sistemati in giardini, parchi pubblici e dovunque trovino adeguata sistemazione.
18. I danni causati dal gruppo volontari di Protezione Civile dell'Assicurato, nell'esercizio delle proprie mansioni, sia nell'ambito di esercitazioni che nell'ambito di partecipazione alle opere di soccorso in occasione di catastrofi ecologiche e calamità naturali, sia in ambito locale, nazionale che internazionale;

Art. 8 – Estensioni di garanzia

A maggior chiarimento la garanzia s'intende estesa a:

1. Committenza auto. La responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art.2049 del Codice Civile 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 dall'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
2. La responsabilità civile derivante da danni a Terzi trasportati sui veicoli a motore di proprietà o in uso all'Assicurato mentre circolano all'interno dei recinti degli stabilimenti, salvo quanto previsto dal D.Lgs. 209/2005.
3. Difetto di manutenzione. Premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione e comunque per danni di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.
4. Smercio. La garanzia comprende la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato dalla distribuzione e dallo smercio di prodotti in genere compresi i farmaceutici ed i galenici. L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i generi alimentari e farmaceutici di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.
5. Privacy. La garanzia è operante, in funzione delle previsioni del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, per perdite patrimoniali arrecate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali, purché conseguenti a fatto involontario.

Art. 9 – 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.

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

La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'Assicurato quanto questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa o la Società non si sia fatta parte diligente nella nomina in tempi utili di tali soggetti.

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

Tuttavia, prima della liquidazione di un danno rientrante completamente in franchigia, La Società è tenuta a richiedere l'autorizzazione alla liquidazione al Contraente il quale può rifiutarla. In tal caso la Società ha la facoltà di non proseguire nella gestione della vertenza che dovrà essere obbligatoriamente presa in carico dal Contraente. Se ciò si verificasse la Società non è più obbligata in relazione a tale sinistro anche per eventuali somme eccedenti la franchigia contrattuale.

La Società provvederà, all'atto della consegna del tabulato riepilogativo dei sinistri di cui all'Art. 14 Sezione 2 della presente polizza, a quantificare l'importo delle franchigie e/o scoperti dovuti dal Contraente che verranno incassate a mezzo di apposita appendice di incasso unitamente e con le medesime modalità previste per la regolazione del premio di cui all'Art. 5 Sezione 2 della presente polizza.

Art. 10 – Validità territoriale

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengono in tutto il mondo con l'esclusione di U.S.A. e Canada. La garanzia RCO vale per i danni che avvengono nel mondo intero.

SEZIONE IV PENALI

In caso d'inadempimento agli obblighi contrattuali, fermo restando quanto disposto dagli articoli 108 "risoluzione" e 109 "recesso" del D.Lgs. n. 50/2016, l'Amministrazione si riserva di applicare le penali nelle seguenti ipotesi:

1. In caso di mancato rispetto dei termini di pagamento relativamente alle somme dovute all'Amministrazione, derivanti da regolazione premio di cui all'art. 5 della sezione 2 del presente capitolato di polizza, alla Società verrà applicata una penale pari allo 0,5 per mille del premio annuale per ogni giorno di ritardo decorrente dal 61° giorno;

2. In caso di mancato rispetto dei termini previsti dall'art. 14 e 14 bis "Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio" della sezione 2 del presente capitolato, alla Società verrà applicata una penale pari allo 0,5 per mille del premio annuale previsto per ogni giorno di ritardo decorrente dal 31° giorno dalla scadenza semestrale di cui al suddetto art. 14 o dalla scadenza di cui al suddetto art. 14 bis. Verrà equiparato a ritardo la trasmissione incompleta dei dati rispetto alle modalità e al contenuto previsti dal capitolato e la penale comincerà a decorrere dal giorno successivo a quello di ricezione della richiesta di integrazione da parte dell'Amministrazione. La presente penale, con la stessa percentuale, trova applicazione anche per l'obbligo di informazione di cui al secondo comma dell'art. 6 e 6 bis della sezione 2 del presente capitolato di polizza.

Nell'ipotesi di cui all'art. 14 ter "Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio in tempo reale mediante attivazione dell'accesso diretto alla piattaforma web" della presente sezione del capitolato di polizza, il mancato rispetto del termine di 60 giorni, per l'attivazione dell'accesso diretto alla piattaforma, comporterà l'applicazione di una penale pari allo 0,3 per mille del premio annuale previsto per ogni giorno di ritardo decorrente dal 61° giorno.

Si applicherà la medesima percentuale dello 0,3 per mille del premio annuale nel caso in cui l'eventuale sospensione del servizio, dovuta guasti e/o aggiornamenti informatici, si dovesse protrarre per oltre 7 giorni dalla segnalazione del Contraente. Dall'ottavo giorno comincerà a decorrere l'applicazione della suddetta penale.

3. In caso di mancato rispetto dei termini previsti all'art. 9 "Gestione delle vertenze di danno e spese legali" della sezione 3 del capitolato di polizza, per la trasmissione degli atti conclusivi delle vertenze di cui all'ultimo comma verrà applicata una penale pari all'uno per mille del premio annuale per ogni giorno di ritardo decorrente dal 31° giorno dalla notifica o accordo raggiunto.

L'applicazione delle penali di cui al presente articolo non pregiudica il risarcimento di eventuali danni o ulteriori oneri sostenuti dalla Stazione appaltante a causa dei ritardi.

Le penali di cui al presente articolo andranno a gravare su eventuali pagamenti a favore della società o sulla cauzione definitiva.

SEZIONE V MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO**Art. 1 – Massimali** (opzione base vale 0 punti)**Massimali**

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

Responsabilità Civile verso Terzi	
	€ 10.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 10.000.000,00 per ogni persona lesa e
	€ 10.000.000,00 per danni a cose e/o animali
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€ 10.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 2.000.000,00 per persona lesa.

Art. 1 bis – Massimali (opzione migliorativa 1 vale 15 punti)

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

Responsabilità Civile verso Terzi	
	€ 15.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 10.000.000,00 per ogni persona lesa e
	€ 10.000.000,00 per danni a cose e/o animali
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€ 15.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 3.000.000,00 per persona lesa.

Art. 2 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

Si conviene fra le parti che l'assicurazione di cui alla presente polizza deve intendersi prestata con una franchigia assoluta RCT in base a quanto di seguito indicato.

Si conviene altresì che la Società si impegna a liquidare l'intero importo dei sinistri e provvederà al recupero delle singole franchigie con le modalità indicate nella Sezione II all'art. 15.

Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sottoriportate, nessun altro limite, scoperto o franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno.

Art. 3 – Franchigie (opzione base: vale 0 punti)

Ferme le eccezioni di seguito indicate, per ogni sinistro verrà applicata una franchigia fissa "frontale" di € 1.000,00.

Art. 3 bis – Franchigie (opzione migliorativa 1: vale 8 punti)

Ferme le eccezioni di seguito indicate, per ogni sinistro verrà applicata una franchigia fissa "frontale" di € 800,00.

Art. 3 ter – Franchigie (opzione migliorativa 2: vale 16 punti)

Ferme le eccezioni di seguito indicate, per ogni sinistro verrà applicata una franchigia fissa "frontale" di € 500,00.

Art. 3 quater – Franchigie (opzione migliorativa 3: vale 24 punti)

Ferme le eccezioni di seguito indicate, per ogni sinistro verrà applicata una franchigia fissa "frontale" di € 0,00.

Art. 4 – Limiti di risarcimento

In caso di sinistro che impegni contemporaneamente le garanzie di R.C.T. e R.C.O., il limite di risarcimento complessivo non potrà superare il massimale di € 10.000.000,00. In caso di adesione all'opzione migliorativa, art. 1 bis, il limite di risarcimento complessivo non potrà superare il massimale di € 15.000.000,00

Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e/o franchigia
Ogni e qualsiasi danno fatto salvo laddove diversamente previsto	I massimali di polizza	€ 250,00
Interruzioni e sospensioni di attività (Sez.III Art.1 II° comma)	€ 800.000,00 per sinistro e anno assicurativo	10% minimo € 1.500,00 e max 25.000,00 per sinistro
Danno biologico (Sez.III Art.2 punto 3)	I massimali R.C.O. di polizza	€ 2.500,00 per sinistro
Malattie professionali (Sez.III Art.3)	€ 2.000.000,00 per sin. e anno assic.	Nessuno

Danni da furto (Sez.III Art.6 punto 1.1)	€ 300.000,00 per sinistro e anno assicurativo	€ 150,00 per danneggiato
Carico e scarico (Sez.III Art.7 punto 6)	€ 300.000,00 per sinistro e periodo assicurativo	€ 250,00 per veicolo danneggiato
Danni a cose in consegna e custodia (Sez.III Art.7 punto 7)	€ 150.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€ 250,00 per sinistro
Danni da incendio (Sez.III Art.7 punto 10)	€ 1.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Frontale
Danni da rimozione veicoli (Sez.III Art.7 punto 11)	€ 100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Nessuno
Danni da inquinamento accidentale (Sez.III Art.7 punto 13)	€ 800.000,00 per sinistro e anno assicurativo	10% minimo € 1.500,00 e max 25.000,00 per sinistro
Danni a condutture ed impianti sotterranei (Sez.III Art.7 punto 14)	€ 300.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Frontale
Danni da cedimento e franamento del terreno (Sez.III Art.7 punto 15)	€ 300.000,00 per sin. e anno assic.	€ 1.500,00 per sinistro
Privacy	€ 100.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Frontale

Art. 5 – Calcolo del premio

Il premio annuo lordo dovuto per l'assicurazione è determinato in base all'elemento delle Retribuzioni lorde annue (*come definite in polizza*), in base agli elementi di seguito indicati:

Retribuzioni lorde annue preventivate	€	8.727.857,38
---------------------------------------	---	---------------------

Art. 6 – 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.

IL CONTRAENTELA SOCIETÀ