



Azienda Territoriale Arezzo Mobilità
Loc. Case Nuove di Ceciliano, 49/5 - 52100 Arezzo
PIVA: IT00368260519 - CF: 92004460512

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO
TERZI RCT/O
Lotto 2**

DURATA DEL CONTRATTO

**dalle ore 24.00 del 30/06/2020
alle ore 24:00 del 30/06/2022**

SOMMARIO:

SEZIONE 1. - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	4
Art. 1. - Definizioni.....	4
Art. 2. - Attività degli Assicurati e loro individuazione	5
SEZIONE 2. - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	6
Art. 1. - Variazioni del rischio e relative dichiarazioni	6
Art. 2. - Assicurazione presso diversi Assicuratori	6
Art. 3. - Durata e proroga del contratto	6
Art. 4. - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	6
Art. 5. - Regolazione del premio.....	6
Art. 6. - Revisione del prezzo	8
Art. 7. - Recesso.....	8
Art. 8. - Modifiche dell'assicurazione.....	9
Art. 9. - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	9
Art. 10. - Oneri fiscali.....	9
Art. 11. - Foro competente	9
Art. 12. - Interpretazione del contratto.....	9
Art. 13. - Obblighi in caso di sinistro	9
Art. 13 bis. - Gestione franchigia in S.I.R. (Self Insurance Retention)	10
Art. 13 ter. – Gestione franchigia frontale.....	11
Art. 14. - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio.....	11
Art. 15. - Coassicurazione e delega (opzionale).....	11
Art. 16. - Clausola Broker	12
Art. 16 bis. – Clausola broker in presenza di Lloyd's Correspondent (a parziale deroga e integrazione art. 16).....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art. 17. - Rinvio alle norme di legge.....	13
SEZIONE 3. - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	14
Art. 1. - Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)	14
Art. 2. - Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)	14
Art. 3. - Malattie professionali.....	14
Art. 4. - Qualifica di terzo.....	15
Art. 5. - Esclusioni	15
Art. 6. - Precisazioni.....	16
Art. 7. - Estensioni di garanzia	18

Art. 8. - Gestione delle vertenze di danno e spese legali 18
Art. 9. - Validità territoriale 19

SEZIONE 4. - MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO 20

Art. 1. - Massimali 20
Art. 2. - Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti 20
Art. 3. - Calcolo del premio 21
Art. 4. - Riparto di coassicurazione 21
Art. 5. - Disposizione finale 21

SEZIONE 1. - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

Art. 1. - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di Assicurato: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> l'Ente Contraente;<input type="checkbox"/> i membri del CDA nonché tutte le persone fisiche dipendenti o non dal Contraente di cui questi si avvalga ai fini della propria attività, ivi comprese gli aderenti alle associazioni dopolavoristiche e ricreative
Società:	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Broker:	L'ATI costituita da Centrale Spa e Broker Net Italia srl incaricati dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno corporale:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danni materiali:	il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Massimale per sinistro:	la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio:	per retribuzione annua lorda si intende la somma di : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 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;<input type="checkbox"/> gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai:<ul style="list-style-type: none">- prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale);- collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati);<input type="checkbox"/> 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. - Storia, Attività degli Assicurati e loro individuazione

A.t.a.m. S.p.A., il cui socio unico è il Comune di Arezzo, è stata costituita dal Comune di Arezzo nel 1964, come municipalizzata, per lo svolgimento del servizio di trasporto pubblico locale che oggi non svolge più in ragione di cessione di ramo d'azienda.

Atam Spa ha l'affidamento diretto dal Comune di Arezzo, in regime concessorio, nella formula denominata “in house providing”, del servizio di gestione dei parcheggi a pagamento della città nonché del servizio pubblico locale di gestione dei parcheggi ed aree di sosta a pagamento nonché la gestione dei parcheggi e la manutenzione ordinaria del manto stradale nelle aree di sosta a pagamento. L'affidamento “in house providing” ad A.t.a.m. S.p.A., da parte del Comune di Arezzo, prevede la costruzione e la manutenzione dei parcheggi interrati e/o sopraelevati, l'apposizione e la manutenzione della necessaria segnaletica orizzontale nelle strade, la predisposizione dei dispositivi per la riscossione della sosta, la manutenzione ordinaria del manto stradale su tutte le vie ove insistono i parcheggi a pagamento affidati nonché le attività collaterali ed accessorie alla mobilità quali il Car Sharing, il Bike Sharing, il servizio di Infomobilità il servizio di ricarica veicoli elettrici e la gestione delle Scale Mobili di proprietà comunale.

Nell'oggetto dell'attività di A.t.a.m. S.p.A., sono comunque comprese tutte le attività necessarie al raggiungimento degli standard qualitativi per la fruizione del servizio di sosta da parte dell'utenza, nel rispetto della programmazione operata dall'Ente con il piano delle opere pubbliche e sulla scorta della sostenibilità finanziaria documentata dal piano degli investimenti e dal connesso piano economico e finanziario, adottati da A.t.a.m. S.p.A., coordinati con il piano delle opere pubbliche dell'Ente.

In ragione di quanto sopra premesso, illustrato a scopo informativo e per una corretta valutazione del rischio, si precisa che la garanzia della presente polizza è operante per la responsabilità civile derivante agli Assicurati nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente ATAM SPA 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.

Sono comprese anche le attività svolte dai dipendenti del Contraente presso altri Enti a seguito di comando del Contraente medesimo.

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 2. - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1. - Variazioni del rischio e relative dichiarazioni

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del CODICE CIVILE.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 CODICE CIVILE. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il contraente non è tenuto a comunicare le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

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 del CODICE CIVILE, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

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

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze di responsabilità Civile da loro sottoscritte precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2. - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

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

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; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 3. - Durata e proroga del contratto

La presente polizza ha effetto dalle ore 24:00 del 30/06/2020 e scadenza alle ore 24:00 del 30/06/2022 scadenze intermedie al 30 giugno di ogni anno, escludendosi fin d'ora la clausola del tacito rinnovo.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 90 giorni prima della suddetta scadenza. Il computo dei 90 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

Art. 4. - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice, su indicazione della medesima, direttamente o per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I medesimi termini di applicano al pagamento di proroghe e/o rinnovi.

Qualora, a seguito delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso la società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere il rischio di cui trattasi in copertura, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE.

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

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.

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 4) 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 90 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.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od 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 od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od 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. - Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previste al comma 2 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati il tutto al netto degli scoperti e franchigie contrattuali, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente comprese le eventuali regolazioni per il medesimo periodo di oltre il 250%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 50/2016, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria eventuale controposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla prima scadenza utile; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere il nuovo premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

La medesima procedura si applicherà nel caso di diminuzione del rischio contemplata dal comma 3 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni" sia essa richiesta dal Contraente o dalla Società.

Art. 7. - Recesso

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a centoventi giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre novanta giorni dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sempre che non sia intervenuto un accordo di revisione del prezzo con le modalità di cui all'art.6 che precede. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso. Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 del CODICE CIVILE, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Recesso per aggravamento del rischio o eccessiva sinistrosità

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR, oppure posta elettronica certificata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

Recesso per diminuzione del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Recesso annuale

Alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata-PEC da inviarsi 90 giorni prima della suddetta scadenza. Il computo dei 90 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata – PEC da parte del ricevente

Art. 8. - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 9. - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art. 10. - Oneri fiscali

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

Art. 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 all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13. - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art. 1913 del CODICE CIVILE, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al broker, entro 30 giorni lavorativi da quando il competente ufficio ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo. Tuttavia è concessa facoltà al Contraente di denunciare tutte quelle circostanze che presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

Premesso inoltre che, le richieste di risarcimento da parte dei terzi pervengono a volte incomplete per alcuni elementi fondamentali intesi per:

- a. generalità e recapito del richiedente e/o del bene danneggiato;
- b. data e luogo del sinistro;
- c. descrizione del fatto e, possibilmente, sue conseguenze.

resta inteso che, al fine di evitare la trasmissione alla Società di denunce incomplete, i termini di cui sopra relativamente alle richieste di risarcimento da parte di un terzo, decorrono dal momento in cui l'Ufficio Comunale competente ha ricevuto la richiesta di risarcimento completa degli elementi fondamentali.

A parziale deroga di quanto sopra indicato, è data facoltà al Contraente o all'Assicurato – anche in considerazione della franchigia fissa prevista dal contratto assicurativo – di verificare sia la fondatezza che la congruità della richiesta di risarcimento avanzate nei suoi confronti.

Ciò verificato, il Contraente o l'Assicurato daranno avviso alla Società nei modi e nei termini previsti dall'art. 2952 del CODICE CIVILE.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

- a. in caso di sinistro per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- b. in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del DPR 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 bis. - Gestione franchigia in S.I.R. (Self Insurance Retention) **NON OPERANTE**

Le garanzie della presente polizza sono prestate con una franchigia frontale di euro 000,00 per sinistro, che abroga eventuali franchigie di importo inferiore contenute nelle condizioni contrattuali.

L'ufficio competente del Contraente o altri soggetti autorizzati/incaricati dal Contraente stesso (Loss adjuster designato o altri soggetti a cui è stato eventualmente affidato il servizio di gestione istruttorie e/o liquidazione dei sinistri) provvederà direttamente all'istruzione e liquidazione dei sinistri nei limiti della franchigia suddetta.

Le garanzie cominciano ad operare per sinistri di importo superiore alla franchigia, importo che resta a carico del Contraente a titolo di franchigia assoluta.

Le richieste di risarcimento pari o inferiori all'importo della franchigia verranno gestite direttamente ed integralmente dal Contraente o da altri soggetti autorizzati/incaricati dal Contraente stesso; in tal caso le spese di difesa sono a carico del Contraente.

Le richieste di risarcimento superiori a tale importo verranno gestite dalla Società, fermo restando l'obbligo del Contraente di rimborsare l'importo in franchigia. In tale caso le spese di difesa restano a carico della Società.

Il Contraente assumerà la gestione diretta dei sinistri evidentemente di importo pari o inferiore al suddetto importo di franchigia anche qualora non si conosca l'ammontare della richiesta di risarcimento.

Nel caso in cui la relativa richiesta venisse in seguito precisata in importo superiore alla franchigia predetta, la gestione sarà assunta dalla Società che potrà indicare propri fiduciari in sostituzione di quelli già incaricati dal Contraente o altri soggetti autorizzati/incaricati dal Contraente stesso; pertanto le relative spese (peritali e/o legali) sino a quel momento maturate, restano a carico del Contraente.

Al fine di limitare i casi di incertezza, le parti concordano che il Contraente può denunciare il sinistro solo dopo aver ottenuto la quantificazione del danno ad opera della parte lesa o del legale di quest'ultima; ciò anche successivamente alla prescrizione, la quale inizia a decorrere dalla data in cui il Contraente ha avuto conoscenza che l'importo richiesto per il risarcimento del danno è superiore all'importo della franchigia.

Si precisa che le denunce cautelative per sinistri di importo inferiore alla franchigia non saranno oggetto di riserva da parte della Società ai fini dell'andamento tecnico della polizza.

Ogni sei mesi dalla data di decorrenza del contratto, la Società si impegna a far pervenire alla Contraente tramite lettera raccomandata R/R l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato, liquidato, riservato o senza seguito, del:

- a. numero del sinistro;
- b. data di denuncia del sinistro;
- c. data di liquidazione del sinistro;
- d. importo quietanzato e liquidato al terzo danneggiato;
- e. documento provante il risarcimento (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento oppure copia di qualunque altro documento equipollente);
- f. importo da recuperare nei confronti della Contraente;
- g. Importo posto a riserva.

La Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60 giorni dalla richiesta scritta da parte della Società.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società in data successiva alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno e la Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 60 giorni dalla richiesta.

In entrambi i casi se la richiesta perviene al Contraente senza tale documentazione, il termine entro cui provvedere al rimborso decorre dalla data di effettivo ricevimento della documentazione medesima.

Art. 13 ter. – Gestione franchigia frontale

La presente assicurazione è prestata con una franchigia frontale per qualsiasi sinistro, di euro 1.000,00 (euro mille/00), salvo eventuali scoperti e/o franchigie diversamente previste dalle condizioni di polizza.

Resta inteso che, in caso di sinistro indennizzabile a termini contrattuali, l'Assicurazione provvederà a liquidare al danneggiato l'intero importo del danno, ed a richiedere con riscontro documentale e con cadenza semestrale gli importi delle franchigie al Contraente, che ne è tenuto al pagamento, entro 60 (sessanta) giorni.

Tale previsione di gestione dei danni, è valida anche per i sinistri il cui importo sia inferiore alla franchigia contrattuale prevista. In quel caso l'Assicurazione richiederà al Contraente l'intero importo liquidato al danneggiato, rispettando i termini del precedente comma.

Art. 14. - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società s'impegna a fornire al Contraente ogni sei mesi, il dettaglio dei sinistri, in formato excel, così suddiviso:

- a. sinistri denunciati;
- b. sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c. sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato all'Assicurato);
- d. sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 15. - Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

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

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

Art. 16. - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, a norma del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto all'ATI costituita dalle Società Centrale Spa e Broker Net Italia SRL capofila Centrale S.p.a., Via degli Abeti, 80 – 61122 Pesaro (PU).

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Centrale Spa, e in particolare:

- a. Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- b. Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.
- c. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- d. La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.
In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi. La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- e. Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- f. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata, pec, telefax o telegramma le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax, pec. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- g. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
- h. Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- i. La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Al Broker dovranno essere corrisposte, ad esclusivo carico della/e delegataria/e e della/e eventuale/i compagnie coassicuratrici, le provvigioni nella misura del 5,00% calcolate sui premi lordi.

Art. 16bis) – Clausola broker in presenza di Lloyd's Correspondent (a parziale deroga e integrazione art. 16)

Con la sottoscrizione della presente polizza l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla Società di Brokeraggio Centrale Spa (di seguito denominata Broker) di rappresentarlo ai fini della presente polizza:

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente Assicurato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

I Sottoscrittori conferiscono mandato alla Società.....(di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto :

- a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dai Sottoscrittori

Art. 17. - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3. - 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 l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a. 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;
- b. 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 ivi compreso il rischio in itinere;
- c. 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.

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 erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

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 con esclusione tutta dell'HIV, delle silicosi, asbestosi e malattie derivanti da campi elettromagnetici EMF".

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano 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 in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

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

La garanzia non vale:

1. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'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 ed 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, lavoratori parasubordinati e prestatori di lavoro in genere 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 e comunque per i danni a cose di loro proprietà o in uso esclusivo.

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

Art. 5. - 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 che richiedano l'impiego di tali materiali 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;
 10. di qualsiasi natura, derivanti direttamente o indirettamente da, che siano la conseguenza di o siano connessi a qualsiasi atto di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca simultaneamente o in una qualsiasi altra sequenza al Sinistro;
 11. direttamente o indirettamente causati da, avvenuti in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato;
 12. derivanti da qualsiasi tipo di RC Professionale anche di tipo medico-sanitaria;
 13. derivanti da perdite finanziarie non conseguenti a danni a persone o danni a cose.

Art. 6. - Precisazioni

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

1. La responsabilità civile derivante da proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati comprese tensostrutture, 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, ricreative, assistenziali, didattiche;
 - civili abitazioni, uffici;
 - attività rurali;
 - attività industriali, commerciali e/o di deposito merci;
2. 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.
3. 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.
4. La responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato.
5. 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 socioformativi, associazioni (culturali, ricreative, artistiche, sportive e simili), spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni. Il tutto anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori.
6. La responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da

- polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI/TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.
7. Premesso che qualora il Contraente/Assicurato possa svolgere il servizio di rimozione di veicoli, 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 anche con corpi fissi o uscita di strada. La garanzia si intende valida anche per i danni subiti da suddetti veicoli custoditi dal Contraente/Assicurato in apposite aree.
 8. 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.
 9. La responsabilità derivante da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua, aria e suolo.
 10. La responsabilità civile dell'Assicurato per i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei.
 11. La responsabilità civile dell'Assicurato per danni da cedimento o franamento del terreno.
 12. 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.
 13. proprietà gestione e manutenzione di strade, piazze, terreni, ponti , canali, parcheggi, scale mobili passaggi pedonali, strade vicinali, ovvero gestione/utilizzo degli stessi anche se di proprietà di terzi
 14. proprietà, manutenzione, e funzionamento d'impianti, attrezzature per la segnaletica stradale e pubblica illuminazione, compreso i danni dovuti all'errato funzionamento di impianti semaforici in genere, nonché dalla mancata/errata apposizione di segnali stradali;
 15. proprietà, e manutenzione di parchi, giardini, boschi, piante, alberi, compresi i lavori di giardinaggio e/o potatura, nonché l'uso di anticrittogamici e/o antiparassitari;
 16. gestione e uso di strutture in qualsiasi materiale costruite detenute in comodato gratuito per effetto di convenzioni con altri Enti o con privati adibite a titolo esemplificativo e non esaustivo a rappresentazioni teatrali, canore ecc organizzate:
 - dall'Ente che si impegna a provvedere alla manutenzione delle strutture stesse, in collaborazione tra Comune stesso ed altri soggetti,
 - in maniera autonoma da Enti, Organizzazioni, Istituzioni e privati che abbiano avuto dal Comune di Sansepolcro l'autorizzazione previa domanda, all'utilizzo della struttura stessa;
 17. proprietà e/o gestione e/o utilizzo di uffici, magazzini, depositi, alloggi, officine, parcheggi, biblioteche, musei, teatri, cinema, colonie marine e montane, soggiorni per anziani, case di riposo, cimiteri, macelli, mercati;
 18. esistenza di distributori automatici di cibi e bevande, dalla gestione di spacci e di mense aziendali e/o scolastiche;
 19. proprietà e/o gestione di giochi vari, non azionati a motore, per bambini (quali ad esempio scivoli, altalene, giostre e similari) sistemati in giardini, parchi pubblici e dovunque trovino adeguata sistemazione;
 20. proprietà e manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari, striscioni, nonché spazi per affissioni (anche a scopo elettorale);
 21. utilizzo di biciclette a pedalata assistita che verranno equiparate alle biciclette normali nonché servizio di Bike sharing nonché servizio di Car sharing
 22. istituzione di Volontari di attività socialmente utili, gruppi di volontariato in genere, borse studio e borse lavoro e/o attività di tirocini per progetti organizzati dall'Ente anche in collaborazione con altri Enti o progetti ai quali l'Ente ha aderito

Art. 7. - Estensioni di garanzia

A maggior chiarimento la garanzia s'intende estesa a:

1. 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. 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. La responsabilità civile derivante dalla distribuzione e dallo smercio di prodotti in genere compresi i farmaceutici ed i galenici. L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro 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. Premesso che il Contraente/Assicurato svolge attività di "car sharing" con autovetture di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato delle somme che lo stesso sia tenuto a pagare al conducente di dette autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di vizio occulto di costruzione o di difetto di manutenzione di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.
6. L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali cagionate ai terzi, in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo e sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi ed alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalle norme che regolano la materia per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'ex D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, nonché da inosservanza del Regolamento UE n. 679/2016 c.d. GDPR

Art. 8. - Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale ivi compresa la mediazione e la negoziazione assistita, 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 CODICE CIVILE

Gli importi relativi alle spese legali e/o tecnici del Contraente e/o Assicurato non rientrano nella franchigia.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e/o concordati con la stessa e non risponde di multe od ammende.

La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'Assicurato quando questi siano stati incaricati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di

chiedere/ricevere il preventivo assenso da parte della Società stessa o la Società non si sia fatta parte diligente in tempi utili nella nomina di tali soggetti.

Art. 9. - 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.

Art. 10. - Garanzia postuma

La garanzia RCT vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, per i danni che dovessero avvenire dopo l'esecuzione di lavori edili e/o di impiantistica in genere, scavi e reinterri, posa in opera, sopraelevazione, demolizione, ampliamento e riparazione di fabbricati o impianti e altri lavori in genere, purché denunciati alla Società non oltre 24 mesi dalla data di ultimazione dei lavori. I lavori di cui sopra, possono eseguiti sia dall'Assicurato che commissionati a terzi, in tal caso la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente tali lavori fermo il diritto di rivalsa da parte della Società nei confronti dell'appaltatore

SEZIONE 4. - MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1. - Massimali

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

Responsabilità Civile verso Terzi:	euro 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di euro 5.000.000,00 per ogni persona lesa e euro 5.000.000,00 per danni a cose
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro:	euro 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di euro 5.000.000,00 per persona lesa.

Resta convenuto fra le parti che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali sopra indicati, così pure che nel caso di attivazione contemporanea per un singolo sinistro della garanzia RCT (Art.1 Sez.3) e della garanzia RCO (Art.2 Sez.3) il massimale per tale evento non potrà superare il massimale di € 10.000.000,00.

Art. 2. - Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali di cui all'Art.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.

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

Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e/o franchigia
Ogni e qualsiasi danno fatto salvo laddove diversamente previsto	I massimali di polizza	Euro 1.000,00 per sinistro
Interruzioni e sospensioni di attività (Sez.3 Art.1 II° comma)	Euro 1.000.000,00 per sinistro	
Danno biologico (Sez.3 Art.2 punto 3)	I massimali R.C.O. di polizza	
Malattie professionali (Sez.3 Art.3)	I massimali R.C.O. di polizza	
Danni da furto (Sez.3 Art.5 punto 1.1)	euro 5.000,00 per danneggiato, massimo euro 75.000,00 per periodo assicurativo	
Danni a mezzi di trasporto (Sez.3 Art.6 punto 5)	euro 75.000,00 per sinistro e periodo assicurativo	
Danni a cose in consegna e custodia (Sez.3 Art.6 punto 6)	euro 100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	
Danni da incendio (Sez.3 Art.6 punto 9)	euro 1.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	
Danni da rimozione veicoli (Sez.3 Art.7 punto 10)	euro 50.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	

Danni da inquinamento accidentale (Sez.3 Art.6 punto 12)	euro 1.000.000,00 per sinistro
Danni a condutture ed impianti sotterranei (Sez.3 Art.6 punto 13)	euro 500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo
Danni da cedimento e franamento del terreno (Sez.3 Art.6 punto 14)	euro 500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo
Garanzia Postuma (Sez. 3 Art. 10)	euro 1.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo

Art. 3. - Calcolo del premio

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Retribuzione annua lorda	Tasso finito pro-mille	Premio finito anticipato
euro 500.000,00	,00‰	euro 0.=

Scomposizione del premio

Premio netto	euro	.=
Accessori	euro	.=
Premio annuo imponibile	euro	.=
Imposte	euro	.=
TOTALE	euro	.=

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'Art.5 Sezione 2 della presente polizza verrà calcolata sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo.

21

Art. 4. - Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 5. - 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.

L CONTRAENTE

LA SOCIETÀ