COMUNE DI VOLPIANO

Provincia di Torino

LOTTO 2 – AMBITO 2.1
COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITÀ DERIVANTE DALL'ESERCIZIO
DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI
PERIODO 31.12.2013 – 31.12.2015
CIG N. 5356670FE8

Tra:	Comune di Volpiano
Partita I.V.A./C.F.:	01573560016
con sede in :	Piazza Vittorio Emanuele II, 12 10088 Volpiano - Torino

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice: _____

si stipula la presente:

POLIZZA RCT/O Numero …….

Contraente :	Comune di Volpiano
Assicurato :	Comune di Volpiano e altri come da definizione
Sede Legale :	Piazza Vittorio Emanuele II, 12 10088 Volpiano - Torino
Broker :	Willis Italia S.p.A.
Decorrenza della copertura :	Ore 24:00 del 31/12/2013
Scadenza della copertura :	Ore 24:00 del 31/12/2015
Scadenze annuali:	Ore 24:00 del 31/12 di ogni anno
Tacito rinnovo (SI/NO - indicare):	NO

DEFINIZIONI: 4
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE 6
Art. 1: Durata del contratto 6
Art. 2: Gestione del contratto 6
Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede 6
Art. 4: Coesistenza di altre assicurazioni 6
Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente 6
Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto 7
Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari 7
Art. 8: Denuncia dei sinistri 7
Art. 9: Facoltà di recesso 8
Art. 10: Trattamento dei dati 8
CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE 9
Art. 1: Oggetto dell'assicurazione - RCT 9
Art. 2: Responsabilità civile verso prestatori di lavoro - RCO 9
Art. 3: Estensione Territoriale 9
Art. 4: Precisazioni 10
Art. 5: Rischi esclusi dall'assicurazione 11
Art. 6: Massimale di garanzia - Limiti di risarcimento 11
Art. 7: Franchigia Frontale e gestione dei sinistri in Franchigia (VERSIONE A) 12
Art. 7: S.I.R. - Self Insurance Retention – Autoassicurazione (VERSIONE B) 12
Art. 7: Franchigia Frontale e gestione dei sinistri in Franchigia (VERSIONE C) 13
Art. 8: Responsabilità personale 13
Art. 9: Gestione delle vertenze e spese legali 14
Art. 10: Rinuncia al diritto di surroga 14
Art. 11: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede 14
Art. 12: Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese 14
Art. 13: Riparto di coassicurazione e delega 15
Art. 14: Disposizione finale 15
SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO 16
CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA 17

DEFINIZIONI:

Amministrazione o **Ente**: Il Comune di Volpiano, Assicurato e Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse é protetto dalla assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione;

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Broker: il Broker vigente Willis Italia Spa;

Annualità assicurativa o **periodo assicurativo**: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Atto di terrorismo: l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o di intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa;

Contaminazione: l'avvelenamento che causi il mancato o limitato uso di beni o risorse, dovuto a presenza di sostanze chimiche e/o biologiche;

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali;

Danno corporale: la morte, la lesione personale e il pregiudizio economico che ne deriva, compresi il danno alla salute o biologico nonché il danno morale, esistenziale e simili;

Danno materiale: la distruzione, il deterioramento, la alterazione, il danneggiamento totale o parziale di cose, e il pregiudizio economico che ne deriva;

Danno patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento di cose o animali;

Franchigia: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dal risarcimento;

Inquinamento: ogni modificazione della normale composizione o stato fisico dell'acqua, dell'aria, del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, dovute alla presenza di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse o comunque fuoriuscite da beni, impianti, serbatoi, condutture, o loro parti, di proprietà o in uso all'Assicurato;

Liquidazione del danno: la determinazione ed il pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore;

Massimale di garanzia: la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o lese o che abbiano sofferto danno materiale;

Polizza: il documento che prova e regolamenta la assicurazione;

Retribuzioni erogate: La somma dei sotto indicati punti 1), 2) e 3):

1. Le retribuzioni lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente, risultanti dai libri paga corrisposte a tutto il personale (INAIL e non INAIL) inclusi parasubordinati, collaboratori coordinati e continuativi, "lavoratori interinali" ed eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge;
2. gli emolumenti lordi corrisposti ai prestatori d'opera autonomi non costituiti in società organizzata di mezzi e personale;
3. quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente:
   a) in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili)
   b) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro";

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Scoperto: il trasferimento all'Assicurato di una percentuale del sinistro risarcibile;

Sinistro in serie: una pluralità di sinistri originatisi da un medesimo evento;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove sono indicate anche le scadenze annuali intermedie) e non è prorogabile automaticamente.

É facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non é consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

É inoltre facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto é affidata al broker di assicurazione.
Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverrano per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker é liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno del mese successivo a quello in cui il broker ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.
Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che tale mancata o inesatta comunicazione sia avvenuta in buona fede.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio sempre che tali circostanze o mutamenti non riguardino l'inclusione di tipologie di rischio diverse da quanto garantito dal presente contratto..

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 4: Coesistenza di altre assicurazioni

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di sinistro, la Amministrazione e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.
Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento delle rate di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento del premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza e di eventuali variazioni contrattuali entro 60 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera) , sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 8: Denuncia dei sinistri

Fermo quanto normato all'art. che segue, la denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dalla Amministrazione, per il tramite del broker, entro trenta giorni lavorativi dall'evento o da quando ne sia venuta a conoscenza.

La denuncia conterrà una descrizione dettagliata del fatto cui la richiesta scritta si riferisce, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalità e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e sarà corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in suo possesso; saranno altresì trasmessi quanto prima alla Società anche gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui la Amministrazione sia venuta in possesso successivamente alla denuncia.

Le parti si impegnano reciprocamente a fornire annualmente per il tramite del broker, un elenco riepilogativo in formato excell dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:
la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le iniziali della controparte
- lo stato del sinistro (riservato / liquidato / respinto)
- l'importo stimato per la sua definizione
- l'importo liquidato alla controparte

É facoltà delle parti richiedere ed impegno fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

L'Amministrazione dà facoltà alla Società di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta.

Relativamente alle garanzie di cui all'art. 8 "Responsabilità verso prestatori di lavoro", si conviene che la Amministrazione dovrà denunciare il sinistro unicamente in caso di:
formale notifica, alla Amministrazione e/o a un Assicurato, della apertura di una inchiesta per infortunio sul lavoro o per malattia professionale, o della apertura di un procedimento penale;
formale richiesta di risarcimento da parte del danneggiato, suoi aventi diritto e/o legali, o da parte di Enti di previdenza o assistenza aventi diritto a esperire azioni di regresso.

Art. 9: Facoltà di recesso

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata.

In tale caso,la Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora, nel periodo di preavviso, il contratto preveda una scadenza intermedia, la Società emetterà una ap-pendice, sostituiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente dalla data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

Art. 10: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1: Oggetto dell'assicurazione - RCT

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali di seguito fissati, di quanto questa, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, debba pagare a terzi a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni corporali e/o danni materiali in dipendenza della responsabilità derivante dall'esercizio delle attività o competenze istituzionalmente previste o consentite o delegate da leggi, da regolamenti, dall'atto costitutivo, o altri atti amministrativi.

Art. 2: Responsabilità civile verso prestatori di lavoro - RCO

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, per infortuni sul lavoro accaduti durante il tempo dell'assicurazione nonché per le malattie professionali, sofferti dai propri dipendenti, direttori e dirigenti di ogni livello e dai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, nonché da parasubordinati, soggetti impiegati in lavori socialmente utili, lavoratori temporanei, occasionali o accessori, e comunque da coloro per i quali la normativa vigente pone a carico della Amministrazione l'iscrizione all'Inail o attribuisce ad essa un ruolo di soggetto responsabile:

1. da eventuali azioni di regresso esperite dall'INAIL ai sensi dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e DLgs 23 febbraio 2000 n. 38, dall'INPS ai sensi della Legge 12 giugno 1984 n. 222 e s.m.i. e/o da altri Enti aventi diritto ad esperire tali azioni di regresso;
2. dalla erogazione di somme che sia condannata a pagare in sede di giudizio al soggetto non tutelato dall'assicurazione di legge o agli aventi diritto, ovvero dalla erogazione di somme che sia condannata a pagare in sede di giudizio a titolo di risarcimento di danni eccedenti o non rientranti nella disciplina dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e DLgs 23 febbraio 2000 n. 38 e s.m.i e/o della Legge 12 giugno 1984 n. 222, e s.m.i.;

fermo che per quanto riguarda le malattie professionali:

3. il massimale di garanzia rappresenta la massima esposizione della Società per più danni originati dal medesimo tipo di malattia professionale anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità dell'assicurazione, nonché la massima esposizione per uno o più danni manifestatisi in una stessa annualità assicurativa;
4. la garanzia non è operante in caso di asbestosi e silicosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silice ed amianto.
5. la garanzia opera a condizione che le malattie professionali si manifestino in data posteriore a quella del-la stipulazione del presente contratto e siano conseguenza di fatti colposi connessi e verificatisi per la prima volta dopo la data di stipula della presente polizza (o entro i 24 mesi precedenti) ed in ogni caso entro 24 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.
6. qualora l'Amministrazione abbia avuto anche in precedenza con la Società polizze per gli stesso rischi R.C.O. senza soluzione di continuità con la presente - la copertura per le malattie professionali opererà anche per i fatti verificatisi dopo la stipula della prima polizza tra l'Amministrazione e l'infrascritta Società.

Art. 3: Estensione Territoriale

L'assicurazione RCT vale per i danni che avvengano nel mondo intero, con esclusione di USA e Canada. L'assicurazione RCO vale per il mondo intero.

Art 4: Novero dei Terzi

Tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, sono considerati terzi rispetto al Contraente e Assicurato.

Non sono considerati terzi - per i casi di morte o lesioni personali subite in occasione di servizio – i soggetti identificati all'art 2 - Responsabilità civile verso prestatori di lavoro - RCO, operando nei loro confronti detta garanzia.

Non è considerato Terzo il Legale Rappresentante dell'Assicurato, che però assume la qualifica di "terzo":

a) limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico;
b) per lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando assume la qualifica di utente dei servizi erogati dall'Ente.

Art. 5: Precisazioni

Fermo che la copertura assicurativa é operante anche per fatto colposo o doloso delle persone delle quali l'Assicurato debba rispondere, a solo titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che essa comprende la responsabilità derivante:

a) dalla proprietà, e/o gestione e/o conduzione e/o uso a qualunque titolo, di beni mobili, immobili e loro pertinenze, di strutture, e di quant'altro destinato allo svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente o a ciò in qualsiasi modo riconducibile;
b) per danni a cose di terzi in consegna e/o custodia e/o detenute in generale, ferme le esclusioni per i danni da furto ed i beni in Leasing;
c) per danni a cose di terzi consegnate ai sensi degli Artt. 1783, 1784 e 1785 bis del Codice Civile, con l'esclusione dei danni da incendio;
d) alle cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà o comunque in possesso alla Amministrazione, a integrazione e/o in eccesso ad altre coperture assicurative eventualmente operanti per il medesimo evento;
e) da furto sofferto da terzi laddove l'autore del reato si sia avvalso di impalcature, ponteggi e/o altro assimilabile eretti, dall'Amministrazione direttamente o da terzi appaltatori, per eseguire lavori a beni immobili, strutture o impianti di sua proprietà o ad essa in uso, a parziale deroga dell'art.5;
f) per danni a condutture ed impianti sotterranei di terzi;
g) per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno, a condizione che tali danni non derivino da lavori relativi alla esecuzione di sottomurature o altre tecniche sostitutive;
h) per danni materiali 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 sua responsabilità in qualità di committente;
i) quale committente dei lavori ceduti in appalto e subappalto, nonché delle attività e servizi, riconducibili alle finalità istituzionali, effettuate da terzi;
j) degli obblighi che competono ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, nei testi vigenti;
k) ai sensi dell'art. 2049 C.C. per i danni, anche alle persone trasportate, provocati da veicoli, anche non a motore, utilizzati dai dipendenti o da altri soggetti autorizzati durante lo svolgimento di missioni od incarichi, ad eccezione di quelli di proprietà od in uso alla Amministrazione, e dopo esaurimento di ogni altra copertura assicurativa già in essere per i medesimi rischi a parziale deroga dell'art 5;
l) dalla interruzione, sospensione, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi, purchè conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza;
m) dalla proprietà, conduzione e/o gestione di acquedotti e reti fognarie, compresi i danni da occlusione e rigurgito conseguenti a rottura accidentale. Sono compresi, altresì i danni causati da erogazione di acqua alterata;
n) da inquinamento o contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo provocata da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di beni, impianti, serbatoi, condutture, o loro parti, a parziale deroga dell'art.5;
o) dalla gestione, o quale committente in caso di gestione affidata a terzi, di servizi di ristoro, mense e distributori automatici compresi i casi di avvelenamento da cibi o bevande, con l'esclusione dei danni dovuti a difetto di origine di prodotto;
p) dalla gestione di strutture farmaceutiche, con l'esclusione dei danni dovuti a difetto di origine di prodotto compresi i prodotti galenici e dei danni derivanti da responsabilità civile medica e "paramedica";
q) dalla esistenza di servizi medici ed infermieristici attivati dalla Amministrazione, con l'esclusione dei danni derivanti dalla responsabilità civile medica e "paramedica";
r) dalla responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni.
s) per la partecipazione nonché per la promozione e/o organizzazione di corsi, iniziative e manifestazioni sociali, ricreative, sportive (escluse comunque le gare e le competizioni sportive di qualsiasi genere di veicoli a motore e le relative prove, come stabilito all'articolo 124 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 – "Codice delle Assicurazioni Private"), turistiche, formative, culturali, espositive, congressuali, religiose e/o di aggregazione in genere, anche effettuata congiuntamente con altre Società, Enti e/o strutture (rimane esclusa la responsabilità dei soggetti esterni alla Amministrazione di cui essa si avvalga e dei quali l'Amministrazione stessa non debba rispondere).
t) per danni, compresi – a parziale deroga di quanto sopra normato - eventuali danni patrimoniali, cagionati a terzi e/o a prestatori di lavoro e derivanti da una involontaria inosservanza o violazione del D. Lgs. 196/2003 in relazione al trattamento dei loro dati personali, comuni e/o sensibili.
Questa garanzia opera a condizione che il trattamento di tali dati personali sia strettamente strumentale allo svolgimento della attività istituzionale; non é invece operante per il trattamento di dati aventi finalità commerciali nonché per le multe o ammende inflitte direttamente alla Amministrazione o alle persone di cui essa debba rispondere.
u) dalla proprietà e uso, di velocipedi in genere, veicoli a mano ed a trazione animale.

Art. 6: Rischi esclusi dall'assicurazione

La Società non risarcisce i danni derivanti da o connessi a:

a. rischi da responsabilità civile per i quali, in conformità alla normativa vigente in tema di veicoli e natanti (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), è obbligatoria la assicurazione;
b. di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamenti dell'atmosfera, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni, colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di tutto quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
c. detenzione od impiego di sostanze radioattive od apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché i danni conseguenti a trasmutazione del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
d. presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto, silicio e piombo;
e. furto;
f. perdita di atti, documenti, denaro o titoli derivanti da furto, rapina o estorsione; rimane comunque efficace la garanzia di cui alla lett. b) dell'art. "Precisazioni";
g. i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili;
h. guerra e atto terroristico di qualsiasi genere, compresa la contaminazione biologica e/o chimica;
i. dati o software, in particolare per qualsiasi modifica che causi deterioramento di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
j. malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione di esercizio;
k. organismi geneticamente modificati;
l. gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
m. fenomeni elettromagnetici;
n. danni derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi da parte dell'Assicurato; sono comunque compresi gli eventi riconducibili alle armi da fuoco in uso al personale dipendente della Amministrazione (quali ad esempio i componenti il corpo di Polizia Locale);
o. fuochi d'artificio;

nonché:

p. cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; la garanzia rimane comunque operante per i danni connessi alla erogazione di acqua alterata;
q. alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
r. derivanti da utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana;
s. connessi a contagio da virus HIV e sindrome di Creutfeld-Jacobs (BSE);
t. imputabili a fumo attivo o passivo;
u. i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena;
v. subiti da beni strumentali utilizzati dall'Assicurato.

Art. 7: Massimale di garanzia - Limiti di risarcimento

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo di euro 3.000.000,00 (tremilioni/00) , massimale unico per sinistro, cose e persone.

Fermo quanto sopra, gli importi e/o le percentuali indicate nella scheda di riepilogo degli scoperti, franchigie e sottolimiti rappresentano, laddove presenti, le limitazioni, detrazioni e/o diverse franchigie applicate per alcune tipologie di eventi tra quelli tutelati dal presente contratto.

In caso di sinistro che coinvolga la responsabilità di più assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta, per ogni effetto unico anche se vi è corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Nel caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. e R.C.O. la massima esposizione della Società non potrà essere superiore ad euro 3.000.000,00 (tremilioni/00).

Art. 8: Franchigia Frontale e gestione dei sinistri in Franchigia (VERSIONE A)

La garanzia RCT è prestata con una franchigia frontale assoluta per sinistro di euro 3.000,00. L'Amministrazione provvederà alla gestione e alla eventuale liquidazione del sinistro con propri mezzi organizzativi e finanziari (anche ed eventualmente avvalendosi di strutture esterne) nei limiti della franchigia sopra detta.

In presenza di un sinistro in serie, tale franchigia fissa verrà applicata tante volte quanti sono i sinistri denunciati.

La garanzia RCT comincia ad operare per l'importo superiore alla franchigia, importo che resta a carico dell'Amministrazione a titolo di franchigia assoluta.

A tale proposito le parti stabiliscono che:
a) Le richieste di risarcimento pari o inferiori all'importo della franchigia vengono gestite direttamente ed integralmente dall'Amministrazione e/o da altri soggetti da essa debitamente autorizzati; in tale caso le spese di difesa sono a carico della Amministrazione.
b) Le richieste di risarcimento superiori a tale importo verranno gestite dalla Società, fermo restando l'obbligo dell'Amministrazione di rimborsare l'importo della franchigia predetta per sinistro. In tale caso le spese di difesa restano a carico della Società.

Si precisa inoltre che:
c) l'Amministrazione assumerà la gestione diretta dei sinistri anche qualora, pur non essendo precisato l'ammontare della richiesta di risarcimento, sono evidentemente o ragionevolmente di importo pari o inferiore al suddetto importo della franchigia.
d) La Società assumerà la gestione diretta dei sinistri anche qualora, pur non essendo precisato l'ammontare della richiesta di risarcimento, sono evidentemente o ragionevolmente di importo superiore al suddetto importo della franchigia.

Qualora, nel corso dell'istruttoria, l'indennizzo richiesto o presunto per un sinistro inizialmente non trasmesso alla Società perché rientrante nell'importo della Franchigia dovesse superare tale importo, l'Amministrazione ne farà denuncia alla Società che riconoscerà – ai fini del termine prescrizionale previsto dall'art. 2952, comma 2, Cod. Civ. - come fosse fatta a se stessa, la data di denuncia in cui la richiesta é pervenuta alla Amministrazione o agli assicurati. La Società potrà indicare propri fiduciari in sostituzione di quelli già incaricati dall'Amministrazione accollandosi le spese (peritali e/o legali) sino a quel momento maturate.

L'Amministrazione si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 90 giorni dalla richiesta scritta da parte della Società, richiesta che sarà corredata da documentazione atta a dimostrare l'avvenuto pagamento dei danni. Qualora la polizza dovesse essere disdettata 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 all'Ente senza tale documentazione il termine entro cui provvedere al rimborso decorre dalla data di effettivo ricevimento della documentazione medesima.

Art. 8: S.I.R. - Self Insurance Retention – Autoassicurazione (VERSIONE B)

L'assicurazione entra in vigore dopo i primi Euro 3.000,00 per sinistro, importo che resta a totale carico dell'Amministrazione quale "Self Insurance Retention" (di seguito "S.I.R.") per ciascun sinistro RCT/O.

In presenza di un sinistro in serie, tale S.I.R. verrà applicata tante volte quanti sono i sinistri denunciati.

Si conviene pertanto che:
a) Per i danni il cui ammontare rientri certamente o ragionevolmente nell'importo di "S.I.R." medesima, le operazioni di accertamento, gestione, trattazione e liquidazione degli eventuali sinistri rimarranno a totale carico dell'Amministrazione che provvederà con propri mezzi organizzativi e finanziari (anche ed eventualmente avvalendosi di strutture esterne);
b) Per i danni il cui ammontare superi certamente o ragionevolmente l'importo di "S.I.R." la Società provvederà alla gestione e trattazione del sinistro nei termini di cui all'art. 9 che segue.

Qualora, nel corso dell'istruttoria, l'indennizzo richiesto o presunto per un sinistro inizialmente non trasmesso alla Società perché rientrante nell'importo della "S.I.R." dovesse superare tale importo, l'Amministrazione ne farà denuncia alla Società che riconoscerà – ai fini del termine prescrizionale previsto dall'art. 2952, comma 2, Cod. Civ. - come fosse fatta a se stessa, la data di denuncia in cui la richiesta é pervenuta alla Amministrazione o agli assicurati. La Società

potrà indicare propri fiduciari in sostituzione di quelli già incaricati dall'Amministrazione senza accollarsi le spese (peritali e/o legali) sino a quel momento maturate.

In ogni caso la Società resterà obbligata esclusivamente al pagamento degli importi eccedenti la "S.I.R." e la responsabilità di indennizzare la porzione di danno corrispondente alla "S.I.R." resterà a totale carico dell'Amministrazione.

Art. 8: Franchigia Frontale e gestione dei sinistri in Franchigia (VERSIONE C)

Per ogni sinistro risarcibile rimane a carico della Amministrazione, quale franchigia fissa per sinistro, l'importo indicato a tale titolo nella scheda di riepilogo.

In presenza di un sinistro in serie, tale franchigia fissa verrà applicata una sola volta.

Le garanzie di cui all'Art. 2 (RCO) vengono prestate senza applicazione di franchigia.

Fermo quanto sopra, gli importi e/o le percentuali indicate nella scheda di riepilogo degli scoperti, franchigie e sottolimiti rappresentano, laddove presenti, le limitazioni, detrazioni e/o diverse franchigie applicate per alcune tipologie di eventi tra quelli tutelati dal presente contratto.

In caso di contemporanea applicabilità di più franchigie e/o scoperti, si conviene che sarà applicata una sola volta la maggiore tra le detrazioni così contemporaneamente applicabili.

La Società liquiderà l'importo risarcibile indennizzabile del danno al lordo della franchigia/scoperto per sinistro, rimanendo in ogni caso impegnata a gestire il sinistro anche qualora l'ammontare ragionevolmente presumibile dello stesso non sia superiore all'importo della franchigia e provvederà, con cadenza trimestrale, ad inviare all'Amministrazione la documentazione di riepilogo comprovante l'avvenuta liquidazione dei sinistri e per il recupero dei suddetti importi di franchigia/scoperto.

L'Amministrazione, entro 60 giorni dalla ricezione della suddetta documentazione provvederà al pagamento degli importi di franchigia e/o scoperto non opposti al terzo danneggiato nell'ambito della liquidazione del danno al lordo della franchigia / scoperto di polizza, laddove presente.

Qualora la polizza termini, per qualsiasi motivo, prima della scadenza contrattuale convenuta, gli importi di franchigia successivi saranno richiesti dalla Società contestualmente alla liquidazione di ogni singolo danno e la Amministrazione provvederà al conseguente pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta.

Art. 9: Responsabilità personale

La garanzia assicurativa RCT, nei limiti per la stessa fissati, é estesa alla responsabilità personale per danni corporali e/o danni materiali cagionati nell'ambito delle attività e iniziative riconducibili alla Amministrazione stessa:

a) in capo ai dipendenti, direttori e dirigenti della Amministrazione di ogni livello e ai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, e comunque ai soggetti del cui operato la Amministrazione si avvale per il proprio funzionamento, svolgimento delle proprie attività, erogazione di pubblici servizi e quant'altro ad essa riconducibile;

b) del personale dell'Ente cui siano attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, nei testi vigenti;

c) del personale dell'Ente cui siano attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. n. 196/2003, per danni, compresi – a parziale deroga di quanto precedentemente normato - eventuali danni patrimoniali, cagionati a terzi e/o a prestatori di lavoro e derivanti da una involontaria inosservanza o violazione del D. Lgs. 196/2003 in relazione al trattamento dei loro dati personali, comuni e/o sensibili;

d) dei soggetti:
   - ◊ impiegati in lavori socialmente utili,
   - ◊ utenti di attività di carattere sociale promosse o gestite dalla Amministrazione
   - ◊ partecipanti ai corsi di formazione, perfezionamento, specializzazione, stages e quant'altro assimilabile,
   - ◊ delle famiglie affidatarie a cui la Amministrazione, direttamente o nell'ambito di iniziative coordinate con altre strutture pubbliche o di assistenza e/o a esse assimilabili, ha affidato minori o soggetti portatori di handicap,

e) dei componenti il Nucleo di Protezione Civile, nello svolgimento delle attività e servizi connessi alla appartenenza al Nucleo.

Ai fini di questa specifica estensione:

- ◊ la Amministrazione non é considerata terza, ma sono terzi gli appartenenti alla stessa,
- ◊ sono esclusi i danni sofferti durante il loro uso dalle cose di proprietà o comunque concesse dalla Amministrazione e impiegate nello svolgimento delle attività del Nucleo,
- ◊ il massimale di garanzia di cui all'art. "Massimale di garanzia – Limiti di risarcimento" viene definito in euro 1.500.000,00 (unmilionecinquecentomila/00) per sinistro e anno assicurativo.

La copertura assicurativa comprende anche la responsabilità derivante al CRAL e ai soggetti che a qualunque titolo operano a favore dello stesso, dalla organizzazione e/o gestione di iniziative e manifestazioni nell'ambito delle proprie attività e competenze, con esclusione dei danni ai locali ed alle cose ove tali manifestazioni si svolgono.

Tutti i soggetti qui assicurati sono anche considerati terzi tra loro limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 c.p

Art. 10: Gestione delle vertenze e spese legali

Si conviene che:

- ◊ per i sinistri ad essa denunciati la Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'assicurato la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso;
- ◊ le spese per resistere alla azione promossa contro l'assicurato e di difesa restano a carico della Società fino alla concorrenza di un importo pari al quarto del massimale di garanzia; qualora la somma dovuta al danneggiato superi questo massimale, le spese sono ripartite tra la Società e l'assicurato in proporzione al rispettivo interesse.
- ◊ Fermo quanto sopra, la Società non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali e/o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende.
- ◊ L'Assicurato deve far pervenire alla Società nel termine di dieci giorni lavorativi dal ricevimento, copia degli atti giudiziari (citazioni, avvisi di reato, ecc.) mediante i quali si da inizio al procedimento nei suoi confronti.
- ◊ L'Assicurato, o il suo difensore, sono comunque tenuti a trasmettere alla Società copia degli atti processuali esplicitamente da essa richiesti.

Art. 11: Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, gli utenti nonché i clienti dell'Assicurato, le associazioni, i patronati, altri enti pubblici ed enti in genere senza scopo di lucro nonché verso le Aziende da esso controllate o partecipate purché l'Assicurato non decida di esercitare tale diritto.

Art. 12: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota promille convenuta per il totale delle retribuzioni erogate.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi. L'Amministrazione fornirà alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare definitivo delle retribuzioni erogate.

Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 13: Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese
(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza é effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

⇒ Compagnia … Società mandataria
⇒ Compagnia … Società mandante
⇒ Compagnia … Società mandante

Il termine “Società” indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l’Associazione Temporanea di Imprese.
La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.
Le Società convengono che l’incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

⇒ Compagnia … Quota xx%
⇒ Compagnia … Quota xx%
⇒ Compagnia … Quota xx%

Art. 14: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L’assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel “Riparto” che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.
Il termine “Società” indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel “Riparto”.
Ciascuna Società è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.
Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, fatta eccezione per l’incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal broker direttamente con ciascuna Società.

⇒ Compagnia … Quota … % - Delegataria
⇒ Compagnia … Quota … % - Coassicuratrice
⇒ Compagnia … Quota … % - Coassicuratrice

Art. 15: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d’atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

Garanzia / Tipologia di danno	Scoperto per sinistro		Franchigia Frontale o S.I.R.	Massimo risarcimento per sinistro / per anno
	in % sul danno	con il minimo di		
Per ogni sinistro, se non diversamente convenuto	==	==	3.000,00	I massimali di polizza
Responsabilità dell'albergatore Art 5 – c)	--			€ 5.000,00 per sinistro con limite di € 2.500,00 per danneggiato
Danni da incendio Art 5 – d)	-	Franchigia Frontale o S.I.R.		€ 500.000,00
Danni a cose in consegna /custodia Art 5 – b)	--			€ 50.000,00
Danni a condutture e/o impianti sotterranei Art 5 – f)	10%	Franchigia Frontale o S.I.R.		€ 250.000,00
Danni da cedimento o franamento Art 5 – g)	10%	Franchigia Frontale o S.I.R.		€ 250.000,00
Interruzione/sospensione attività Art 5 – l)	10%	Franchigia Frontale o S.I.R.		€ 250.000,00
Contaminazione dell'acqua, aria o suolo Art 5– n)	10%	Franchigia Frontale o S.I.R.		€ 250.000,00
Danni a mezzi sotto carico/scarico Art 5 – r)	--			€ 1.500.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Retribuzioni erogate	Aliquota promille		
Euro **2.580.000,00**	. .		
Totale premio imponibile		euro	…
Imposte		euro	…
Totale premio lordo annuo		euro	…

PAGINE DA **NON** COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA