

**LOTTO UNICO SEZ. A
COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE (RCT/O)**

DEFINIZIONI:

Nel testo che segue, si intende per:

Azienda o Amministrazione o Ente: APT – AZIENDA PROVINCIALE TRASPORTI DI GORIZIA, Contraente della polizza;

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

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

Attività dell'Azienda: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti, dal proprio Statuto o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche congiuntamente con altri, e/o partecipando ad altri Enti, Consorzi, Società, e/o avvalendosi di terzi o loro strutture, 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;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

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

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

Sinistro: la richiesta scritta di risarcimento o l'iniziativa dell'Autorità Giudiziaria (di seguito anche, genericamente: richiesta scritta) in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui il Contraente o l'Assicurato ne vengono per la prima volta a conoscenza; la pluralità di eventi dannosi originatisi da una stessa causa, anche se manifestatisi in momenti diversi, costituisce un unico sinistro (sinistro in serie);

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

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di risarcimento; 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;

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;

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;

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali;

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;

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 o impianti di proprietà o in uso all'Assicurato;

Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio: per retribuzione annua lorda si intende la somma di:

quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti del Contraente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni; gli emolumenti lordi versati dal Contraente • ai prestatori d'opera autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale ai prestatori d'opera presi in

affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (C.d. lavoro interinale) ai collaboratori in forma coordinata e continuativa (Parasubordinati)

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Durata del contratto

La copertura assicurativa ha effetto **dalle ore 24:00 del 31 dicembre 2020 fino alle ore 24:00 del 31 dicembre 2022** con scadenze annuali ai soli fini del pagamento del premio assicurativo al **31/12** di ciascun anno ed eventualmente prorogabile ad insindacabile giudizio di APT per un ulteriore anno.

È 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 180 (centottanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta/ recesso solo per una o per alcune garanzie previste.

È facoltà dell'Ente notificare alla Società, entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, 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.

Troverà altresì applicazione l'art. 106, comma 11, del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., per cui la durata del contratto potrà essere prorogata per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura atta all'individuazione del nuovo assicuratore. In tal caso, la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni previste nel contratto alle stesse condizioni normative ed economiche o più favorevoli per il Contraente.

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.

Art. 2 Clausola broker

La gestione e esecuzione del contratto è affidata ad AfiCurci S.p.A..

La remunerazione del broker posta a carico della compagnia di assicurazione è pari al 5% del premio imponibile.

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, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto 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 Gestione del contratto

La gestione e esecuzione del contratto è affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Ente e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per l'Ente, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il decimo giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per l'Ente.

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.

Pertanto la Società dà atto che, agli effetti del presente contratto, ogni comunicazione fatta dall'Ente e/o assicurati al broker, si intenderà come fatta alla Società, facendo fede la data risultante da un documento ufficiale, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla Compagnia, in nome e per conto dell'Ente, si intenderà fatta dall'Ente stesso.

Art. 4 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 dal Codice Civile.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede legale l'Amministrazione.

Art. 4 bis Coesistenza di altre assicurazioni

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Parimenti, in caso di sinistro, la Amministrazione e gli assicurati non sono tenuti a darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 5 Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Assicurato pagherà alla Società, per il tramite del broker:

- a. entro 60 giorni o, se la data che ne consegue è antecedente all'ultimo giorno del 2' mese successivo, entro il 2' mese successivo alla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto, sempreché nel frattempo la Società abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 30' giorno successivo a quello del loro ricevimento;
- b. entro 60 giorni o, se la data che ne consegue è antecedente all'ultimo giorno del 2' mese successivo, entro il 2' mese successivo a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 60 giorni dalla presentazione dell'appendice: o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto. o gli 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.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui l'Ente comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

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. 6 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società dichiara di rinunciare in favore dell'Assicurato all'azione di surroga che possa competere ai sensi dell'art. 1916 del C.C. nei confronti della Contraente, dei suoi dipendenti e degli Assicurati in genere. In tutti gli altri casi è fatta salva alla Società la facoltà di rivalsa ex art. 1916 C.C. nei confronti del/i responsabile/i del sinistro: qualora la Società rinunci ad esercitare tale diritto, non potrà addebitare al Contraente l'importo della franchigia contrattuale eventualmente applicabile ai sensi del successivo Art. 33.

Art. 7 Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 30' giorno successivo alla sua definizione, ma non oltre il 120' giorno antecedente la scadenza della annualità assicurativa in corso, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R..

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dall'Ente); nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo, la Società rimborserà ad A.P.T. Spa il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Art. 8 Buona Fede

La società presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del contraente.

L'omissione della dichiarazione da parte del contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Le dichiarazioni inesatte e le omissioni fatte con dolo possono comportare o il mancato pagamento del danno o un pagamento ridotto, nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'art.1892 cc.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 9 Oggetto dell'assicurazione

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 della assicurazione (anche se conosciuto e/o denunciato dopo tale periodo), 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 all'Assicurato stesso da leggi, da regolamenti, dall'atto costitutivo, dallo statuto sociale, o altri atti amministrativi.

Art. 10 Responsabilità civile verso prestatori di lavoro

La Società risponde delle somme che l'Ente sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile sia direttamente che ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile, 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 dell'Ente l'iscrizione all'Inail o attribuisce ad essa un ruolo di soggetto responsabile.

A.P.T. Spa rimarrà pertanto indenne:

1. da eventuali azioni di regresso esperite dall'INAIL ai sensi dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e D.Lgs 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 all'infortunato 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 D.Lgs 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 per le ricadute di malattie professionali precedentemente indennizzate o indennizzabili ai sensi di polizza, e non è altresì operante per le malattie professionali che si manifestino dopo 24 mesi dalla data di cessazione della copertura assicurativa o del rapporto di lavoro salvo che l'Assicurato non ne fosse ancora a conoscenza.

Lavoro temporaneo

L'assicurazione viene estesa all'utilizzo di prestatori di lavoro definiti "lavoratori temporanei" dalla legge 24/06/1997, n. 196:

– "lavoratori temporanei" sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato in caso di morte e di lesioni personali da loro sofferti e di cui sia responsabile civilmente ai sensi di legge l'assicurato o il personale di cui debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 c.c.; – l'assicurazione è operante per la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato per fatto dei lavoratori temporanei; – l'assicurazione è operante per la responsabilità civile personale derivante ai lavoratori temporanei per danni a terzi, ed ai prestatori di lavoro dipendenti dal Contraente/assicurato mentre svolgono l'attività per conto del Contraente stesso; il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro; La garanzia R.C.O. vale anche per l'azione di rivalsa dell'INPS e dell'INAIL o altro Ente ai sensi dell'art. 1916 C.C.

Art. 11 Altre estensioni di garanzia

1) Decreto legislativo 81/08

Si dà atto che la garanzia prestata con la presente polizza e alle condizioni dalla stessa previste, vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i fatti connessi alla normativa di cui al D.L.vo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche, nonché per la responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della predetta legge, per l'attività da questi svolta esclusivamente a favore dell'Assicurato stesso.

2) Decreto legislativo 494

L'assicurazione comprende altresì la responsabilità civile imputabile all'assicurato quale committente di lavori edili rientranti nell'ambito di applicazione del Decreto Legislativo 14 agosto 1996, n. 494/96. Tale estensione di garanzia opera sempreché:

– l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione e il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal D. L.vo citato; – dagli eventi siano derivati in capo al danneggiato la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.

3) Lavoratori parasubordinati

Si conviene che i lavoratori parasubordinati soggetti all'INAIL sono equiparati ai lavoratori dipendenti dall'Assicurato. Ai fini della regolazione posticipata del premio, l'Assicurato dovrà dichiarare, oltre alle retribuzioni erogate ai dipendenti, anche i compensi corrisposti ai lavoratori parasubordinati di cui sopra.

4) Infortuni subiti dai dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL

Sono considerati terzi i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, per le lesioni corporali (escluse le malattie professionali) da questi subiti in occasione di lavoro o di servizio.

5) Terzi gli Amministratori

Sono considerati terzi gli amministratori della Ditta assicurata, escluso il legale rappresentante,

6) Danni da inquinamento accidentale

In deroga all'art. 3, la copertura è estesa ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

Questa estensione di garanzia è prestata entro il limite del massimale per danni alle cose, e comunque con il massimo di € 300.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo annuo. Rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ciascun sinistro, con il minimo di € 2.500,00 ed il massimo di € 25.000,00.

7) Lavori presso terzi

L'assicurazione è estesa ai danni:

.. cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; .. alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi, che, per volume o peso, non possono essere rimosse.

Queste estensioni di garanzia sono prestate con una franchigia assoluta di € 500,00 per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 100.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

8 Proprietà dei fabbricati costituenti beni strumentali per lo svolgimento dell'attività

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati costituenti beni strumentali per lo svolgimento dell'attività descritta in polizza, e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino o parco, strade private e recinzioni in genere con cancelli anche automatici. La garanzia non comprende i danni derivanti:

.. da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione e demolizione; .. da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità,

stillicidio ed in genere di insalubrità dei locali; - da attività esercitante nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione. Se il fabbricato è in condominio, l'assicurazione comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condominio debba rispondere in proprio, quanto la quota di cui deve rispondere per i danni a carico della proprietà comune, escluso il maggiore onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condomini.

9) Danni a mezzi sotto carico o scarico

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi i danni conseguiti a mancato uso.

10) Danni da interruzioni o sospensioni di attività

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza,

Questa estensione di garanzia è prestata nei limiti e con scoperti e/o franchigie previsti alla Sezione 4.2.

11) Responsabilità personale di quadri e dirigenti

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale di quadri e dirigenti, dipendenti dell'Assicurato, per i danni involontariamente cagionanti a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, sempre che dall'evento derivano la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale.

12) Responsabilità personale dei preposti

La garanzia di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro viene estesa a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro, per la eventuale responsabilità personale loro derivante a seguito di infortuni subiti nello svolgimento delle relative mansioni professionali da dipendenti dell'Assicurato loro sottoposti.

13) Danni ad automezzi di terzi e/o dipendenti

L'assicurazione prestata ai sensi della presente polizza è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati agli autoveicoli sia di terzi e di dipendenti dell'Assicurato in sosta nell'ambito dell'azienda.

Tale garanzia è restata con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni mezzo danneggiato. Sono esclusi i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, quelli cagionati alle cose trovantisi sui veicoli stessi nonché quelli cagionanti da veicoli per i quali sussista l'obbligo di assicurazione ai sensi della legge 24.12.1969, n. 990 e successive modifiche.

14) Estensioni diverse

L'assicurazione prestata ai sensi della presente polizza si intende estesa alla responsabilità civile derivante dall'Assicurato:

dalla proprietà e della manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con esclusione dei danni alle cose sulle quali essi sono installati; qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente di lavori . dalla gestione dei servizi sanitari aziendali prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso situati all'interno dell'azienda, compresa la responsabilità personale dei sanitari e degli addetti del servizio; . dall'esistenza di servizi di sorveglianza effettuati in proprio con guardiani anche armati; . dalla proprietà di cani da guardia: questa garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni sinistro; . dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, nonché dalla proprietà, conduzione, allestimento e smontaggio degli stands e relativi impianti:

dalla gestione della mensa aziendale, compreso il rischio conseguente alla somministrazione dei cibi; . dalla proprietà e dalla gestione nell'ambito dell'azienda, di distributori automatici di cibi e bevande; . dalla gestione ed organizzazione di attività sportive e ricreative, ritrovi, manifestazioni aziendali e culturali in genere; nel caso in cui le suddette manifestazioni o attività siano aperte al pubblico, la garanzia è prestata a condizione che le stesse siano state autorizzate dalle competenti Autorità; . dall'impiego di una propria squadra antincendio o dal semplice e diretto intervento dei dipendenti dell'Assicurato per tale scopo; . dalla proprietà di velocipedi senza motore usati per le necessità dell'azienda; . per danni corporali subiti da corsisti o "stagiaires" compresi i danni degli stessi causati a terzi e a dipendenti; . da operazioni di approvvigionamento, consegna e prelievo di materiali e merci nonché da prove, collaudi e dimostrazioni di cose in genere trattate dall'Assicurato; . dall'esistenza di reparti e servizi, purché complementari ed accessori ed utilizzati esclusivamente per le necessità dell'azienda quali officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, e depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena e ossiacetilenica e relativi depositi; . dall'organizzazione, a scopo dimostrativo, di visite guidate nell'ambito dello stabilimento; dallo svolgimento di corsi teorici-pratici che possono svolgersi sia all'interno che all'esterno degli stabilimenti.

15) Committenza auto

L'assistenza prestata ai sensi della presente polizza si estende alla responsabilità civile derivante dall'Assicurato, ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi ai suoi dipendenti, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dall'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., Ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate.

È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei resinabili.

Non sono considerati terzi il conducente del veicolo e le persone che si trovino col medesimo nei rapporti di parentela.

Tale estensione di garanzia viene prestata con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni sinistro. La garanzia è prestata a condizione che al momento del sinistro il veicolo risulti guidato da persona munita di regolare patente di abilitazione,

16) Danni a cose in consegna o custodia

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna o custodia all'Assicurato. La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 500,00, fermo che la Società non risponde oltre il massimo di Euro 30.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Sono comunque esclusi i danni alle cose costituenti strumenti o oggetto diretto dei lavori e delle attività descritte in polizza.

17) Persone non alle dirette dipendenze dall'Assicurato

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per danni cagionanti a terzi da persone non alle sue dirette dipendenze, delle quali il medesimo si avvale, in forma saltuaria ed occasionale per l'espletamento della attività oggetto dell'assicurazione. Ciò, comunque, entro i limiti ed il massimale previsto dall'assicurazione R. C. Terzi, il quale resta, ad ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità tra l'Assicurato e le suddette persone.

Resta inteso che tale estensione di garanzia è prestata in eccesso a eventuali coperture stipulate dalle predette persone,

18) Committenza lavori

L'assicurazione viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato quale committente di lavori di qualsiasi natura, purché ricollegabili con l'attività nel contratto.

19) Mancato od insufficiente intervento sulla segnaletica

L'assicurazione comprende i danni per mancato od insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica, sui ripari e sulle recinzioni poste a protezione dell'incolumità dei terzi, per l'esistenza, in luoghi aperti al pubblico, di opere o di lavori, di macchine, impianti o attrezzi, di depositi di materiale, a condizione che la vigilanza e l'intervento siano compiuti in necessaria connessione complementare con i lavori formanti oggetto dell'assicurazione e non in base ad un contratto limitato alla specifica fornitura degli anzidetti servizi.

20) Lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione

L'assicurazione comprende i danni a terzi durante i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione dei fabbricati in cui si svolge l'attività dedotta in polizza, purché si tratti di lavori effettuati in economia, con l'intesa che ove tali lavori fossero affidati in appalto a terzi, la garanzia diviene operante solo per la R.C. derivante dall'Assicurato, nella sua qualità di committente.

21) Inesatte interpretazioni delle norme INAIL e INPS

L'assicurazione di responsabilità civile verso prestatori di lavoro si intende valida anche per le inesatte interpretazioni delle norme che regolano la legge INAIL e INPS che possono indurre l'Assicurato in posizione irregolare.

23) Danni a veicoli in deposito e/o lavorazione

La garanzia è operante per i danni cagionati ai veicoli terzi in deposito e/o lavorazione purché verificatisi nell'ambito dell'azienda, compresi i danni derivanti dalla caduta dei veicoli stessi da ponti sollevatori e simili.

Restano comunque esclusi i danni che siano diretta conseguenza di lavori di riparazione o di manutenzione.

Tale garanzia è prestata con uno scoperto obbligatorio del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 500,00 e fino ad un massimo risarcimento di € 5.000,00 per ogni sinistro e di € 50.000,00 — per ciascun periodo assicurativo annuo.

24) Causale incendio

La garanzia comprende i danni cagionati alle cose di terzi derivanti da incendio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute, Nel caso però esista, in nome e per conto dell'Assicurato polizza incendio con copertura "ricorso terzi" la presente estensione di garanzia vale per la parte eccedente il massimale assicurato con la polizza incendio. La presente estensione di garanzia si intende prestata fino a concorrenza del limite stabilito in polizza per danni a cose con il massimo di € 150.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 12 Precisazioni

Fermo che la copertura assicurativa non ha limiti territoriali ed è operante anche per fatto colposo o doloso di dipendenti, direttori, dirigenti e componenti (anche non dipendenti) degli Organi e/o Organismi Istituzionali dell'Ente, e comunque di persone delle quali o con le quali essa debba rispondere, a solo titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che essa comprende la responsabilità derivante all'Ente:

- a) per la proprietà come anche per la conduzione e/o uso, a qualunque titolo, di beni mobili, immobili e loro pertinenze, di strutture, impianti, manufatti, ponti, strade, segnaletica, rilevatori, illuminazioni, sistemi di comunicazione, di opere autostradali in genere e di quant'altro nulla escluso è destinato allo svolgimento delle attività di A.P.T. Spa o è a ciò in qualsiasi modo riconducibile, compresi i lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria;
- b) ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis Codice Civile, per sottrazione, distruzione o deterioramento di cose consegnate e non anche per danni derivanti da incendio o furto, e comprese le cose di proprietà o in uso ai dipendenti, direttori e dirigenti della A.P.T. Spa di ogni livello e ai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali. Restano in ogni caso esclusi preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute;
- c) quale committente dei lavori ceduti in appalto e subappalto, nonché delle attività e servizi, riconducibili alle finalità della Azienda, effettuate da terzi;

- d) ai sensi dei disposti del D.Lgs. n. 626/1994, del D.Lgs. n. 494/1996, del D.Lgs. n. 195/2003 e del D.Lgs. n. 196/2003, e loro successive modifiche ed integrazioni, nei testi vigenti. La copertura esplica in ogni caso efficacia esclusivamente nell'ambito dell'oggetto dell'assicurazione per danni corporali e/o danni materiali;
- e) 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 all'Ente e dopo esaurimento di ogni altra copertura assicurativa già in essere per i medesimi rischi;
- f) dalla circolazione, anche su aree non soggette alla disciplina della normativa vigente in tema di veicoli e natanti (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), di veicoli e natanti di proprietà o in uso all'Ente non soggetti a tale normativa;
- g) da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà o comunque in possesso all'Ente, a integrazione e/o in eccesso ad altre coperture assicurative eventualmente operanti per il medesimo evento;
- h) da furto sofferto da terzi laddove l'autore del reato si è avvalso di impalcature, ponteggi e/o altro assimilabile eretti, dall'Ente direttamente o da terzi appaltatori, per eseguire lavori a beni immobili, strutture, impianti e quant'altro di sua proprietà o a essa in uso;
- i) da cedimento, e da smottamento o franamento del terreno;
- j) dalla interruzione, sospensione o mancato avvio, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro risarcibile a termini di polizza;
- k) da contaminazione o da inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura improvvisa ed accidentale di serbatoi, impianti, condutture, o loro parti;
- l) 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;
- m) dalla esistenza di servizi medici, infermieristici o di primo soccorso attivati dall'Ente;
- n) per la partecipazione nonché per la promozione e/o organizzazione di iniziative e mani-festazioni sociali, ricreative, sportive, turistiche, culturali, espositive, congressuali, religiose e/o di aggregazione in genere, anche effettuata congiuntamente con altre Società, Enti, Associazioni e/o strutture (rimane esclusa la responsabilità dei soggetti esterni all'Ente di cui essa si avvalga);
- o) Si prende atto che, ai sensi dell'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n° 3702 del 05/09/2008 e successive modifiche. In favore dei suddetti soggetti assicurati rimangono inalterate e pienamente operative tutte le prestazioni assicurative garantite dalla presente polizza. Resta inteso che la presente polizza non opera per i profili di responsabilità ascrivibili direttamente all'organo presso cui i dipendenti di A.P.T. Spa sono distaccati.

Sono considerati terzi i dipendenti, direttori e dirigenti dell'Ente di ogni livello e ai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, anche se iscritti all'Inail, qualora subiscano danno per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di danno a cose di loro proprietà o a loro in uso; sono considerati terzi anche i rappresentanti legali dell'Ente quando sono utenti dei servizi dell'Ente stesso.

Sono inoltre considerati terzi i titolari e i dipendenti delle Aziende e/o Enti (quali, a titolo esemplificativo: trasportatori, manutentori, co-appaltatori, fornitori, clienti) che partecipano ad attività riconducibili agli scopi di A.P.T. Spa.

Resta altresì convenuto che tutti i soggetti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività garantite in polizza devono intendersi terzi fra loro.

Si prende inoltre atto tra le parti che la Società assicura anche, fino alla concorrenza di un importo pari al 10% del massimale assicurato e in aggiunta a esso, le spese sostenute dall'Ente allo scopo di impedire, arrestare o ridurre l'evento assicurato e/o le sue conseguenze.

Art. 13 Massimale di garanzia - Limiti di risarcimento

La copertura assicurativa viene prestata, per ciascun sinistro e annualità assicurativa, fino alla concorrenza dell'importo massimo di euro 5.200.000,00 (euro cinquantamiloni/00).

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.

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.

Art. 14 Denuncia dei sinistri

Fermo quanto normato all'articolo "Accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri", la denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dall'Ente, per il tramite del broker, entro

60 giorni lavorativi dall'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni della stessa ne sia venuto 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 l'Ente sia venuta in possesso successivamente alla denuncia.

Art. 15 Accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri vengono disciplinate come segue:

- a) per le richieste scritte di risarcimento per le quali l'indennizzo richiesto o presunto rientri, certamente o ragionevolmente, nell'importo della franchigia per sinistro, l'Ente provvederà alla gestione e alla eventuale liquidazione del sinistro con propri mezzi organizzativi e finanziari;
- b) per le richieste scritte di risarcimento per le quali l'indennizzo richiesto sia superiore all'importo della franchigia per sinistro, o che in assenza di preventive indicazioni sia ragionevole presumere che possa superare tale limite, l'Ente opererà nei termini di cui all'articolo "Denuncia dei sinistri", e la Società:
 - b1. assumerà la gestione della vertenza, a nome dell'Assicurato e nei termini di cui al corrispondente articolo che segue;
 - b2. definito il sinistro, comunicherà formalmente all'Ente l'importo di risarcimento stabilito, e procederà al pagamento diretto al danneggiato al lordo dell'importo di franchigia / scoperto non appena ricevuto l'assenso scritto, o le eventuali osservazioni al riguardo, che l'Ente s'impegna a formulare entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione della Società.
Qualora la Società non applichi la sopraindicata procedura, la stessa non potrà addebitare al Contraente l'importo delle franchigie e/o scoperti contrattuale eventualmente applicabili ai sensi di polizza.
- c) 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'Ente ne farà denuncia alla Società che riconoscerà come data di denuncia quella in cui la richiesta è pervenuta all'Ente o agli assicurati;

d) è facoltà di A.P.T Spa presentare la denuncia anche per i sinistri rientranti nell'importo della franchigia, quando ciò sia ritenuto opportuno per la migliore definizione del danno; in tale caso l'Ente si rimetterà completamente alle determinazioni della Società, salva la possibilità di riprendere in proprio la gestione per competenza.

Entro il 31 marzo e il 30 settembre di ciascun anno, la Società fornirà all'Ente, per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante: - la numerazione attribuita

- la data di accadimento
- le iniziali della controparte
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione - l'importo liquidato alla controparte.

Relativamente ai sinistri di cui alle lett. b), c) e d), l'Ente corrisponderà alla Società il consuntivo degli importi rientranti nella franchigia / scoperto per sinistro nei termini di cui all'art. "Pagamento del premio" che precede, sulla base della documentazione di riepilogo che la Società trasmetterà all'Ente nei 90 (novanta) giorni successivi ad ogni scadenza annuale di polizza.

Qualora la polizza termini, per qualsiasi motivo, prima della scadenza contrattuale convenuta, gli importi di franchigia/scoperto successivi saranno richiesti dalla Società contestualmente alla liquidazione di ogni singolo danno e l'Ente provvederà al conseguente pagamento entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta.

Art. 16 Assicurati aggiuntivi

La garanzia assicurativa è estesa alla responsabilità personale per danni corporali e/o danni materiali:

- a) in capo ai dipendenti, direttori e dirigenti dell'Ente di ogni livello e ai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, e comunque ai soggetti del cui operato l'Ente si avvale per il proprio funzionamento, svolgimento delle proprie attività, erogazione di pubblici servizi e quant'altro ad essa riconducibile;
- b) in capo ai soggetti di cui al punto a) che precede ai quali sono attribuiti gli incarichi e le mansioni definiti dal D.Lgs. n. 626/1994, dal D.Lgs. n. 494/1996, dal D.Lgs. n. 195/2003 e dal D.Lgs. n. 196/2003, e loro successive modifiche ed integrazioni, nei testi ora vigenti; c) dei soggetti:
 - impiegati in lavori socialmente utili,
 - utenti di attività di carattere sociale promosse o gestite dall'Ente

partecipanti ai corsi di formazione, perfezionamento, specializzazione, stages e quant'altro assimilabile,

per danni cagionati a terzi nell'ambito delle attività e iniziative riconducibili all'Ente stesso.

La copertura assicurativa comprende anche la responsabilità derivante al CRAL Aziendale 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.

Analogamente, la copertura assicurativa è estesa alle Istituzioni, Associazioni e Organizzazioni di qualsiasi natura, tipo e specie (quali, ad esempio, Casse e Fondi di natura previdenziale e/o assistenziale), che trovino origine o scopo sociale nelle attività svolte dalla Amministrazione e/o da altre Aziende da essa controllate.

Tutti i soggetti qui assicurati sono anche considerati terzi tra loro.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 17 Rischi esclusi dall'assicurazione

La Società non risarcisce i danni derivanti da o connessi 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;

inquinamento non dovuto a cause di natura accidentale;

fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi oggetto di o connessi a attività dell'Ente;

presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;

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;

impiego di aeromobili;

organismi geneticamente modificati;

fenomeni elettromagnetici;

detenzione o impiego di esplosivi, non riconducibili a scopi oggetto di o connessi a attività dell'Ente;

fuochi d'artificio;

cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; la garanzia rimane comunque operante per i danni da difetto originario del prodotto galenico somministrato o venduto nelle strutture ambulatoriali o simili gestite dall'Ente;

Fermo quanto sopra, sono operanti anche le specifiche esclusioni indicate – laddove presenti – nella scheda di riepilogo delle “limitazioni di garanzia, scoperti, franchigie e/o sottolimiti” che segue.

Art. 18 Gestione delle vertenze e spese legali – Rinuncia alla rivalsa

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.

In caso di procedimento penale, è facoltà dell'assicurato nominare un legale di sua fiducia, da affiancare al legale indicato dalla Società.

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 trenta giorni lavorativi dal ricevimento, copia degli atti giudiziari (citazioni, avvisi di reato, ecc.) mediante i quali si dà 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.

La Società dichiara di rinunciare, salvo il caso di dolo, alle eventuali azioni di surroga nei confronti dei responsabili.

Art. 19 Coesistenza di altre assicurazioni

L'Ente e e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Parimenti, in caso di sinistro, l'Ente e gli assicurati non sono tenuti a darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

La presente disposizione prevale su eventuali diverse disposizioni di pari oggetto e/o materia, in tutto o in parte diverse da quanto sopra normato.

Art. 20 Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota promille convenuta per il totale delle retribuzioni annue lorde pari ad € 7.298.520,00.

Per retribuzioni annue lorde si intendono, oltre lo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione corrisposte a tutto il personale dipendente (Inail e non Inail) aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

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 120 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare definitivo delle retribuzioni annue lorde.

Si conviene che, ove l'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. 21 Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese (operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è 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. 22 Trattamento dei dati

In base alla vigente normativa europea e nazionale in materia di privacy, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 23 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all’espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell’inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all’art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L’Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all’appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l’assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all’espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s’impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all’espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall’art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a

qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 24 Informativa in corso di contratto

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, a seguito di espressa richiesta da parte della medesima, tutte le informazioni relative al presente contratto, in base a quanto stabilito dall'art. 35 del Regolamento IVASS n° 35 del 26/05/2011 e cioè:

1. Le imprese forniscono riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo entro venti giorni dalla ricezione della richiesta.
2. Il riscontro alle richieste concernenti la verifica degli importi delle prestazioni liquidate contiene le indicazioni necessarie per consentire all'interessato l'accertamento della conformità della liquidazione alle disposizioni normative ed alle condizioni di assicurazione.

Art. 25 Penali per ritardato adempimento delle obbligazioni contrattuali

In caso di ritardato adempimento delle obbligazioni previste agli artt. 12 (ultimi due commi) e 21 che precedono, l'Amministrazione contraente provvederà a notificare, per il tramite del Broker, una contestazione scritta con diffida ad adempiere (mediante raccomandata con ricevuta di ritorno, anticipata via fax), assegnando un termine non inferiore a 5 (cinque) giorni lavorativi, decorso il quale, in assenza di controdeduzioni scritte della Società o qualora le stesse siano ritenute dall'Amministrazione inidonee a giustificare il ritardato adempimento, l'Amministrazione potrà applicare una penale nella misura dello 0,3 % del premio annuo imponibile per ogni giorno di ritardo.

L'importo corrispondente alla penale, indicato nella comunicazione di cui sopra, dovrà essere corrisposto entro 15 (quindici) giorni dalla data di invio della contestazione sul conto corrente bancario che indicherà l'Amministrazione.

In caso di mancato pagamento nel termine di cui sopra, per ogni giorno di ritardo nella corresponsione della penale, la Società sarà obbligata ad una maggiorazione di €. 50,00 per ogni ulteriore giorno di ritardo.

In difetto di pagamento entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di invio della citata notifica, l'Amministrazione si riserva la facoltà di risolvere il contratto, ai sensi degli artt. 1453 e 1456 C.C., mediante raccomandata con ricevuta di ritorno.

In caso di risoluzione anticipata del contratto e qualora l'Amministrazione ne faccia richiesta, l'aggiudicatario dovrà garantire la continuità delle prestazioni oggetto del contratto risolto, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni e non inferiore a 45 (quarantacinque) giorni dalla comunicazione dell'avvenuta risoluzione, al fine di consentire il graduale passaggio delle competenze all'eventuale nuova Compagnia di assicurazione. È facoltà altresì dell'amministrazione affidare l'esecuzione del servizio al concorrente che segue in graduatoria.

Art. 26 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).

RIEPILOGO SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

(la presente scheda deroga diverse cifre diversamente previste nel presente capitolato)

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

Responsabilità Civile verso Terzi	Euro 5.200.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 5.200.000,00 per ogni persona lesa e
	€ 5.200.000,00 = per danni a cose
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	Euro 5.200.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 2.500.000,00 = per persona lesa.

Resta convenuto fra le Parti Contraenti che, in caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C. T. ed R.C.O., il massimo esborso della Società non potrà eccedere la somma di € 5.200.000,00,

Art. 27 Sottolimiti di risarcimento, scoperti e franchigie

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.

Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e o franchigia
Danni da inquinamento accidentale	€. 300.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	10 % minimo di € 2.500,00 ed il massimo di € 25.000,00.
Interruzioni e sospensioni di attività	€. 100.000,00 per sinistro	10% minimo di € 500,00 e massimo di € 25.000,00 per sinistro

Art 28 Franchigia assoluta su danni a cose

Resta espressamente convenuto tra le Parti che, relativamente a tutti i danni a cose, la copertura assicurativa si intende prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 1.000,00 per ogni sinistro. Di conseguenza le franchigie o minimi di scoperto di entità inferiore previsti dalle Condizioni Speciali e aggiuntive si intendono allineati al suddetto

importo. Rimangono invece invariati gli scoperti espressi in percentuale e le franchigie fisse di importo superiore.

Art 29 Pagamento degli scoperti e delle franchigie

La Società si impegna ad accertare l'entità dei danni ed a gestire e definire i sinistri denunciati anche per gli importi rientranti nel limite dello scoperto e/o della franchigia.

Le Parti convengono che i sinistri saranno liquidati e pagati alle controparti al lordo dello scoperto e/o della franchigia contrattuale, a carico del Contraente.

Il Contraente alla scadenza di ciascun anno assicurativo ed entro 30 giorni dalla richiesta della Società, si obbliga a versare alla medesima l'importo totale degli scoperti e/o delle franchigie inerenti ai sinistri liquidati e pagati.

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Retribuzione annua lorda

Aliquota promille

Euro 7.298.520,00

Vedi scheda offerta economica

Totale premio imponibile	euro	Vedi economica	scheda	offerta
Imposte	euro	Vedi economica	scheda	offerta
Totale premio lordo annuo	euro	Vedi economica	scheda	offerta