

# **Lotto 3**

## **POLIZZA DI ASSICURAZIONE DEI RISCHI DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCT-RCO)**

Stipulata tra:

<b>ASP CITTA' DI BOLOGNA</b>
<b>Sede Legale: VIA MARSALA 7 – 40126 BOLOGNA</b>
<b>Sede Amm.va: VIALE ROMA N. 21 - 40139 BOLOGNA</b>
<b>C.F. 03337111201</b>
<b>CODICE CIG 9037624342</b>

Durata del contratto:

<b>Dalle ore 24:00 del</b>	<b>30.04.2022</b>
<b>Alle ore 24:00 del</b>	<b>31.12.2025</b>

**Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata**
**Art. 1 – Definizioni**

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

<b>Annualità assicurativa</b>	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
<b>Assicurato</b>	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
<b>Assicurato aggiuntivo</b>	I soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di Assicurazione.
<b>Broker</b>	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
<b>Comunicazioni</b>	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC, posta elettronica o altro mezzo documentabile.
<b>Conciliazione</b>	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione.
<b>Contraente</b>	ASP Città di Bologna
<b>Danni indiretti</b>	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose danneggiate.
<b>Danni materiali diretti e consequenziali</b>	I danni materiali (intendendosi: distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale, sottrazione o smarrimento) che le cose danneggiate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.
<b>Danno corporale</b>	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
<b>Danno patrimoniale puro/ Perdite patrimoniali</b>	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
<b>Data di continuità</b>	La data di decorrenza della prima Assicurazione stipulata per il presente rischio con la Società dalla quale, indipendentemente dal numero delle polizze sottoscritte, sia garantita la continuità dell'Assicurazione senza periodi di interruzione o sospensione della copertura; oppure la data, antecedente a questa, pattuita convenzionalmente tra il Contraente e la Società.
<b>Franchigia per sinistro</b>	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società;
<b>Garanzie</b>	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Lavoratori parasubordinati</b>	I soggetti INAIL come definiti dall'Art. 5 del D.lgs. 23/02/200 n. 38 e s.m.i.

## Polizza RCT/O

<b>Massimale per anno / Massimo risarcimento</b>	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo (non soggetto all'applicazione di rateo).
<b>Massimale per sinistro o limite di indennizzo</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà;
<b>Mediazione</b>	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, anche con formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.
<b>Operatori</b>	I soggetti che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricati od autorizzati dal Contraente a partecipare ad attività o lavori oggetto dell'assicurazione.
<b>Periodo di decorrenza</b>	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'Assicurazione, indicati in polizza.
<b>Periodo di efficacia</b>	Il periodo compreso tra la data di retroattività (se prevista) e la data di cessazione dell'Assicurazione.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Prestatori di lavoro temporaneo</b>	I prestatori di lavoro temporaneo come definiti dalla L. 24/06/1997 n.196 e s.m.i.
<b>Retribuzioni</b>	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, bonus e gratifiche, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente), gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati). Sono invece esclusi: i rimborsi spese e gli emolumenti a carattere eccezionale, gli emolumenti lordi versati dal Contraente alle società che si occupano della somministrazione del lavoro, purché non superiori al 5% del monte retribuzioni complessivo come sopra determinato.
<b>Richiesta di risarcimento</b>	La richiesta di risarcimento dei danni, o l'attivazione dell'Autorità Giudiziaria, relative a fatti per i quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui il Settore competente del Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza.
<b>Risarcimento</b>	La somma dovuta al danneggiato in caso di sinistro
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Scoperto</b>	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
<b>Sinistro (secondo la formula temporale "claims made")</b>	La richiesta o le richieste di risarcimento, riferibili ad un medesimo evento, di cui la prima risulti pervenuta all'assicurato, durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dalla Contraente.
<b>Sinistro in serie</b>	Più richieste di risarcimento pervenute in forma scritta all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro;
<b>Società</b>	L'impresa assicuratrice, le imprese coassicuratrici, identificati nei documenti di polizza.

Polizza RCT/O

## Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

La Società sulla base delle Condizioni di Assicurazione della presente Polizza presta garanzia all'Assicurato nello e dallo svolgimento di e per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste e allo stesso attribuite, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario, quali a titolo esemplificativo:

- progettazione e gestione di servizi sociali e socio-sanitari a favore delle persone anziane, minori e famiglie, adulti in difficoltà e immigrati, in ottica di un miglioramento continuo dei servizi ai cittadini e di lavoro di rete.

ASP si affianca alla persona anziana per accompagnarla in ogni situazione di fragilità o non autosufficienza, anche coinvolgendo i suoi caregiver.

I servizi rivolti agli Anziani si dividono in:

- Servizi residenziali: ospitano persone con necessità assistenziali di diversa intensità e si distinguono in Appartamenti protetti, Casa Residenza Anziani, Casa di Riposo, Gruppo Appartamento, Comunità Alloggio.
- Servizi per la domiciliarità: sostengono la permanenza al domicilio della persona anziana in situazione di bisogno assistenziale.
- Centro diurno: struttura semi-residenziale a carattere socio-sanitario che assiste anziani parzialmente e gravemente non autosufficienti.
- Centri d'Incontro: servizio innovativo rivolto alle persone anziane con disturbi della memoria o affette da patologie di deterioramento cognitivo.
- Caffè Alzheimer: luogo d'incontro rivolto alle persone con disturbi di memoria e/o deterioramento cognitivo

I servizi dedicati ai Minori e Famiglie riguardano l'accoglienza residenziale e semiresidenziale in comunità per minori e per nuclei mamma/bambino, e l'assistenza educativa domiciliare. ASP gestisce inoltre il Centro per le famiglie, uno spazio informativo per conoscere le opportunità in ambito educativo, scolastico, sociale, normativo e del tempo libero. Offre consulenza personalizzata per il sostegno alla genitorialità, la consulenza educativa, la mediazione culturale e dei conflitti, lo sviluppo di interventi di gruppo.

Il Servizio di Protezione Internazionale è rivolto alle persone richiedenti asilo e ai titolari di protezione internazionale e umanitaria, con la presa in carico dei soggetti sia adulti sia minori stranieri non accompagnati (MSNA). Coordina il Sistema Accoglienza e Integrazione (SAI) a livello metropolitano, in favore di adulti e nuclei famigliari (progetto ordinari), minori stranieri non accompagnati (progetto MSNA) e di titolari di protezione internazionale con specifiche vulnerabilità sanitarie (progetto DS/DM).

PRIS Metropolitano Il Pronto intervento sociale (PRIS) si configura come il punto di accesso a livello metropolitano in relazione ai bisogni in emergenza, che necessitano di una pronta risposta ed accoglienza, presidiato da un nucleo di assistenti sociali nell'arco delle 24 ore, 7 giorni su 7, in particolare in orario di chiusura dei Servizi Sociali territoriali. ASP esercita il servizio su mandato del Comune di Bologna e su delega dei Distretti socio-sanitari dell'intera area metropolitana, consolidando il posizionamento aziendale rispetto ai diversi stakeholder coinvolti nel processo di rete

Il Servizio di Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta favorisce la riabilitazione e il re-inserimento all'interno del tessuto sociale di persone senza dimora in condizione di povertà e marginalità estrema, presenti stabilmente o temporaneamente sul territorio della città di Bologna. Si articola in: servizi di prossimità, Servizio Sociale Bassa Soglia, servizi per l'accoglienza alloggiativa, strutture Housing led, Programma Housing First, Laboratori di Comunità, interventi per il reinserimento lavorativo, Programma "Piano Freddo". Il Servizio garantisce una funzione di intercettazione, ascolto, orientamento, presa in carico, accoglienza ed accompagnamento all'autonomia, per le persone senza dimora residenti nella via fittizia istituita dal Comune di Bologna e non residenti ma stanziali sul territorio del Comune di Bologna. Il Servizio contempla, inoltre, la gestione dei servizi dell'area esecuzione penale e la gestione delle Aree Sosta per nuclei sinti.

I Servizi abitativi si occupano della gestione delle situazioni di emergenza abitativa, dei servizi di informazione e di orientamento rivolti a coloro che si trovano in una condizione di fragilità ma non ancora di emergenza, con l'obiettivo di avviare progetti di autonomia abitativa nei tempi previsti per l'accoglienza. Si articolano in: servizi residenziali di pronta accoglienza e di transizione abitativa quali risposte all'emergenza abitativa; punto di accesso accoglienza abitativa (alberghi) e accompagnamento educativo; Agenzia per l'abitare, che svolge azioni di accompagnamento alla ricerca attiva di un alloggio

## Polizza RCT/O

nel mercato privato, per quei nuclei che se pur in possesso dei requisiti, necessitano di un supporto attraverso una figura specifica con il compito di mappare i progetti di contrasto all'emergenza abitativa e le risorse alloggiative già presenti agevolando l'uscita verso il mercato privato.

Tutela e gestione del Patrimonio immobiliare e agricolo in ottica di efficienza economica, a supporto della gestione dei servizi sociali e sociosanitari

### Art. 3 – Assicurati Aggiuntivi

- a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.
- b) Qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo.
- c) A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati aggiuntivi:
  - Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori.
  - Personale volontario dei Servizi Sociali.
  - Soggetti disabili, e in genere, tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività. In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.
  - Soggetti autorizzati dall'Azienda Contraente che utilizzano carrozzelle a motore o velocipedi a pedalata assistita, purché non soggetti all'assicurazione obbligatoria RCA, concessi in uso dalla Azienda Contraente.

## Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione

### Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

### Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che:

- non costituisce rischio coassicurato ai sensi dell'art. 1910 c.c. la coesistenza delle assicurazioni di cui all'art. 10, commi 1, e 3, della legge 8 marzo 2017, n. 24 e ricorrendo tale ipotesi la surrogazione della Società resta regolata unicamente dall'art. 9 della stessa legge, nonché dalle ulteriori precisazioni contenute nell'art. 18 della presente Polizza;
- sinistri derivanti da comportamenti o omissioni verificatesi antecedentemente alla decorrenza dell'assicurazione, la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate precedentemente.

### Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà delle Parti procedere a:

## Polizza RCT/O

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 36 mesi. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

### Art. 4 – Pagamento del Premio

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 90 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Il premio si intende frazionato in due scadenze semestrali.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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

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

- a) L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato

### Art. 5 – Recesso per Sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13- "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

### Art. 6 – Regolazione del Premio

Polizza RCT/O

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

#### **Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione**

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

#### **Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

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

#### **Art. 9 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

#### **Art. 10 - Foro competente**

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

#### **Art. 11 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

#### **Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società**

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

#### **Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'Assicurato e dalla Società.

In caso di sinistro, spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. I Terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i Terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

## Polizza RCT/O

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato o dei Terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di Terzi interessati che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

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

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
  2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
  3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
  4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati
- si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

### Art. 15 - Clausola Broker

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh S.p.A con sede operativa in Bologna – Via Montebello, n.2.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di

## Polizza RCT/O

rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura de 12 % del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

### **Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n° 136/2010**

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

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.

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.

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. 17 - Rinvio alle norme di legge**

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

### **Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione**

La società rinuncia al diritto di rivalsa che le spetta ai sensi dell'art.1916 C.C., nei confronti di amministratori, dipendenti, collaboratori e operatori in genere, nonché nei confronti di tutte le persone la cui responsabilità civile verso terzi è garantita dal presente contratto, e salvo il caso di dolo. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per Legge.

### **Art. 19- Disposizione transitoria**

Resta convenuto tra le parti che le condizioni normative della presente assicurazione sono state determinate in pendenza dell'adozione dei Decreti attuativi di cui all'art. 10 comma 6, della legge 8 marzo 2017, n° 24. La Società si impegna pertanto a valutare con il dovuto favore il futuro inserimento nella normativa di polizza, ed in accordo tra le parti, delle clausole idonee al soddisfacimento dei requisiti minimi oggetto dei suddetti Decreti.

### **Art. 20 – Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale per il territorio dell'Europa geografica restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Polizza RCT/O

#### Art. 21 - Coassicurazione e Delega<sup>1</sup>

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile [REDACTED], all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### Art. 22 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

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

#### Art. 23 - Sanction Clause / OFAC

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

---

<sup>1</sup> L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile [REDACTED] all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile [REDACTED] la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

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

**Sezione 3 – Condizioni di assicurazione****Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie, e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito territoriale dell'Assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi.

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

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

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

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati (inclusi i medici in formazione specialistica) ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a tenere indenne la Contraente dalle somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti;

- ✓ a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro (inclusi i medici in formazione specialistica) per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante;
- ✓ in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
- ✓ in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
  - a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
  - b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- ✓ In conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
- ✓ in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e s.m.i. e al D. Lgs. n. 494/96 e s.m.i., inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 81/2008 e s.m.i. e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96 e s.m.i.;

## Polizza RCT/O

- ✓ tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o da Enti similari ai sensi dell'art. 14 della Legge n°222 12/06/84 e s.m.i. o di altre similari vigenti disposizioni.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

### Art. 3 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura con sentenza passata in giudicato.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificate le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma che si siano manifestate entro 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

La garanzia non vale:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. per le malattie professionali:
  - a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
  - b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

Il massimale di garanzia indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

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

### Art. 4 – Responsabilità personale e professionale

3. salvo quanto previsto all'articolo Rinuncia alla rivalsa la garanzia si intende estesa, salvo le ipotesi di dolo, alla Responsabilità civile personale dei dipendenti e dei prestatori d'opera/operatori del Contraente per danni involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento delle attività e delle mansioni professionali svolte su incarico e/o autorizzazioni del Contraente, e ciò entro i limiti dei massimali previsti per la garanzia RCT, con l'eccezione di lesioni corporali o di morte cagionate ad altri dipendenti, nel qual caso il limite di risarcimento è pari ai massimali previsti per la garanzia di RCO. Tale garanzia è prestata nei limiti dei massimali previsti che restano ad ogni effetto unici anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con il Contraente o fra di loro.
4. Limitatamente ai danni che cagionino morte, lesioni personali o danneggiamento di cose, la garanzia è estesa alla responsabilità civile personale degli amministratori e/o dirigenti a contratto dell'Ente, per danni involontariamente cagionati a Terzi in occasione di attività connesse all'espletamento del proprio mandato e/o dalle proprie mansioni di ufficio.
5. La garanzia è estesa alla responsabilità civile personale delle persone assistite nell'ambito di programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico e alla responsabilità delle famiglie affidatarie per le

## Polizza RCT/O

competenze relative alla funzione specifica, compresi gli utenti di borse lavoro e/o inserimenti lavorativi ed i minori in affido.

La garanzia vale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo per richieste di risarcimento ricevute durante il periodo di efficacia della Polizza purché denunciate alla Società nel medesimo periodo. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, per qualsiasi causa, l'Assicurazione si intende estesa alle richieste di risarcimento ricevute entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività purché riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della Polizza, incluso il periodo di retroattività.

### Art. 5 – Qualifica di “Terzo”

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione:

- a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.;
- b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti, anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

### Art. 6 – Precisazioni ed estensioni di garanzia

A titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo, l'assicurazione è prestata, anche in deroga a quanto precedentemente previsto, per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, per:

- a) la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali deve rispondere fatto salvo il diritto di rivalsa della Società nei loro confronti e da fatti cagionati da terzi di cui l'assicurato stesso sia tenuto a rispondere a sensi di legge;
- b) la responsabilità civile derivante dall'uso di attrezzature in proprietà e/o in uso al Contraente e/o Assicurato ovunque collocate
- c) La responsabilità civile derivante all'Assicurato, per le attività svolte dal proprio personale, nell'ambito di apposite convenzioni, e/o per prestazioni di attività di consulenza, stipulate con soggetti pubblici e privati;
- d) beni in proprietà o comodato comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;
- e) la responsabilità civile derivante dalla preparazione e/o somministrazione di alimenti, cibi e di bevande anche distribuiti con macchine automatiche;
- f) La responsabilità civile derivante dal Contraente/Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore di fabbricato e/o di beni immobili, comunque destinati, nonché dei loro impianti fissi.

L'operatività della presente polizza è pure estesa ai danni derivanti dalla proprietà e/o conduzione di parchi, boschi, giardini, alberi, piante (compreso l'abbattimento delle stesse e l'utilizzo di anticrittogamici e/o antiparassitari), antenne, recinzioni, cancellate, strade, aree in genere e quant'altro di strutture, attrezzature, impianti, rete di distribuzione di acqua, gas e reti fognarie ed opere di cui all'attività assicurata, comprese le attività di manutenzione, anche straordinaria, gli ampliamenti, le sopraelevazioni o le demolizioni, restando però fermo il diritto dell'Assicuratore di procedere in via di rivalsa nei confronti delle ditte terze esecutrici dei lavori.

La garanzia è inoltre espressamente estesa ai danni derivanti da mancato o 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;

## Polizza RCT/O

- g) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;
- h) la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato in caso di affidamento in uso a qualsiasi titolo a propri amministratori, dipendenti, collaboratori anche occasionali, consulenti e simili, di veicoli di sua proprietà e/o locati (leasing), per danni subiti a causa di difetti di manutenzione.
- i) La garanzia si intende altresì operante, salvo le ipotesi di dolo, per la responsabilità civile personale di lavoratori interinali, tirocinanti, borsisti utenti di borse lavoro e/o inserimenti lavorativi, lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità, stagisti, volontari, compresi quelli in servizio civile, e comunque tutti coloro che, per ragioni di studio, di formazione, di qualificazione o altro partecipino ad attività per conto dell'Assicurato e pertanto la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei loro confronti;
- j) La responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla circolazione di veicoli non a motore compresi velocipedi
- k) La responsabilità civile derivante agli Assicurati dalla applicazione del >Decreto Legislativo 9.04.2008 n. 81 e successive modifiche ed integrazioni
- l) La responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato dall'organizzazione di corsi, convegni, seminari e congressi, fiere mostre e mercati compreso attività di allestimento e smontaggio degli stands;
- m) La responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato dall'organizzazione e/o dal patrocinio di manifestazione e iniziative che abbiano una valenza culturale e/o collettiva e/o sociale, comprese le iniziative di carattere ricreativo e sportivo, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo fiere, mostre, spettacoli, concerti, esibizioni, visite guidate, gite, iniziative sportive, tornei e competizioni;
- n) La responsabilità civile derivante dal Contraente/assicurato per danni subiti dai veicoli dei dipendenti, amministratori o di terzi parcheggiati o in sosta nell'ambito di aree di pertinenza dell'assicurato e delle quali sia esso responsabile;
- o) La responsabilità civile derivante al Contraente/assicurato da prestazione di assistenza infermieristica compresa somministrazione di farmaci; e compresa la responsabilità personale e professionale degli infermieri utilizzati per i servizi prestati dal contraente.
- p) La responsabilità derivante dal Contraente/Assicurato dallo svolgimento di attività motorie in genere, di attività terapeutiche e riabilitative compresa l'organizzazione dei servizi di assistenza domiciliare.
- q) Dalla proprietà ed impiego di animali a scopi terapeutici e di compagnia;
- r) Premesso che l'assicurato può appaltare e subappaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e(e prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:
  - sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
  - l'Assicurato e i propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro.
- s) civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.); l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;
- t) committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto;

### Art. 7 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non;

## Polizza RCT/O

- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 "Codice delle Assicurazioni"
- c) i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- d) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di fonti ed apparecchi radianti a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- e) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovantisì nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale;
- f) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- g) Relativamente alle Residenze per anziani si escludono i danni da pandemia/epidemia  
**OPZIONE MIGLIORATIVA esclusione lettera g dall'articolo esclusioni PUNTI 10**
- h) danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche "banche";
- i) danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse;
- j) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- k) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
- l) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- m) danni patrimoniali puri (*vedi definizioni*), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- n) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- o) danni alle cose di terzi che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni mobili strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia;
- p) danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- q) danni a veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute;
- r) i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo;
- s) qualsiasi danno diretto od indiretto, conseguente, in tutto o in parte a:
- manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione ed ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione;
  - impossibilità all'uso o perdita di funzionalità, anche parziale, di dati, codici, programmi software ed ogni altro set di istruzioni di programmazione, computer ed ogni altro sistema di elaborazione dati, microchip o dispositivi logici integrati ("embedded chips");
  - perdita e/o danneggiamento di dati e/o programmi;
  - funzionamento o malfunzionamento di Internet e/o connessione ad indirizzi Internet, siti web o similari;

## Polizza RCT/O

- trasmissione elettronica di dati o altre informazioni, compresa quella a/da siti web o similari (es: download di file/programmi da posta elettronica);
  - computer virus e/o programmi affini (trojans, worms, ecc.);
  - utilizzo di Internet o reti similari, reti intranet o altra rete privata o similare;
  - qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto)
- salvo che provochino morte, lesioni personali e/o danni materiali.

### Art. 8 – Esclusione del rischio guerra e terrorismo

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1) e 2).

Nel caso in cui la Società eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dalla Società graverà sull'Assicurato.

### Art. 9 – Operatività temporale delle garanzie (Opzione base)

La garanzia della RCT e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di vigenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data di retroattività indicata.

Data di retroattività: 31.12.2018

### Art. 9 – Operatività temporale delle garanzie (Opzione migliorativa)

La garanzia della RCT e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di vigenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data di retroattività indicata.

Data di retroattività: 31.12.2016 PUNTI 15

### Art. 9 – Operatività temporale delle garanzie (Opzione migliorativa)

La garanzia della RCT e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di vigenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data di retroattività indicata.

Data di retroattività: illimitata PUNRI 35

## Sezione 4 –Gestione dei sinistri

### Art. 1 – Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

L'obbligo di denuncia riguarda gli eventi per i quali interviene richiesta di risarcimento dalla controparte o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria, così come definito nella sezione Definizioni.

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO" solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro. Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso, il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

### Art. 2 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro – Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro il Settore del Contraente competente alla gestione del contratto, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C. deve darne avviso alla Società o al Broker incaricato, entro 30 giorni (trenta) giorni lavorativi da quando ne abbia avuto conoscenza e possibilità.

Agli effetti dell'assicurazione RCT, il Contraente ha l'obbligo di denuncia, entro i termini di cui sopra, solo se, o quando, il danneggiato abbia avanzato esplicita richiesta di risarcimento, in forma scritta, direttamente o per il tramite di un proprio Legale e/o di un terzo avente titolo a rappresentarlo, oppure quando vi sia l'intervento di un'Autorità Giudiziaria.

Agli effetti dell'assicurazione RCO, il Contraente ha l'obbligo di denunciare, entro i termini di cui sopra, soltanto i sinistri per i quali:

- ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di Legge per infortunio o per insorgenza di malattia professionale;
- ha ricevuto avviso di procedimento penale aperto;
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell' I.N.A.I.L. e/o dell'INPS e/o Enti similari;
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del Danneggiato o suoi Legali e/o suoi aventi diritto. Agli effetti sia dell'assicurazione RCT che l'assicurazione RCO resta comunque fermo l'obbligo per il Contraente della comunicazione scritta, sempre direttamente alla Società o per il tramite del Broker incaricato, ogni qualvolta si verifichi un episodio mortale che, anche solo presumibilmente, possa dare origine ad una richiesta di risarcimento.

La Società ha diritto di avere in visione gli atti ed i documenti connessi e conseguenti al sinistro denunciato.

Polizza RCT/O

### **Art. 3 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali**

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

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga, in sede penale, durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'Assicurato (in caso di procedimento penale la difesa, pertanto, si intende prestata sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati).

Sono a carico della Società le spese legali sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'art. 1917 c.c.

La Compagnia non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali e i tecnici che non siano da essa designati e/o autorizzati (su richiesta degli Assicurati). La Compagnia provvede al pagamento delle percelle dei legali e dei tecnici da essa designati e/o autorizzati ai quali gli interessati abbiano conferito mandato.

### **Art. 4 – Franchigia e/o scoperto per sinistro – Gestione delle franchigie – Recupero.**

La compagnia si impegna a gestire tutti i sinistri ed a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti e franchigie contrattualmente previste.

Entro il 30 giugno e 31 dicembre di ogni annualità assicurativa, la Società trasmetterà al Contraente tramite lettera raccomandata R/R o PEC in firma digitale, contesualmente al rendiconto di cui all'art. 18, l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, de seguenti dati:

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

Il Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso alla Società entro 90 giorni, che decorreranno dal ricevimento della corretta richiesta scritta da parte della Società. Il pagamento sarà effettuato dal Contraente direttamente dalla Società.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società in data successiva alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno e il Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

Il contraente si riserva di comunicare alla Società, entro 60 giorni dal termine dell'annualità assicurativa in corso, la propria facoltà di esercitare la gestione iterno ( o tramite affidamento a soggetto esterno) dei sinistri in franchigia con decorrenza dalla successiva annualità di contratto.

### **Art. 5. Rendicontazione sinistri.**

La società si obbliga a fornire al Contraente, alle scadenze semestrali di ogni anno, il dettaglio di tutti i sinistri (file .xls .pdf o.doc su supporto informatico e/o cartaceo) denunciati così impostato:

## Polizza RCT/O

- sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri respinti e senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di: data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato con indicazione del reclamante, numero del sinistro, tipologia dell'evento con rubrica descrittiva (es: danni da buca, ecc..) e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione con indicazione dell'importo o altro motivo, indicazione dell'importo posto a riserva. Per i sinistri respinti: precisazione sintetica scritta delle motivazioni.

Il monitoraggio dev'essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i sinistri denunciati.

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

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso in caso di sinistro, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Il mancato adempimento dell'obbligo informativo costituisce grave inadempimento.

### Art. 6 - Norme sempre applicabili

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'Autorità Giudiziaria verranno assunte dalla Società e dal Contraente di comune accordo. Resta fermo tuttavia che la Società non potrà impegnare il Contraente ad alcun pagamento, senza il consenso dello stesso o per somme eccedenti quelle approvate.

Gli oneri derivanti dalla gestione delle vertenze sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi.

### Art. 7 – Mediazione

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e sue successive modificazioni ed integrazioni, (nel seguito Decreto) in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera g) del Decreto. Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte, la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e la partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti. In entrambe le precedenti ipotesi la Società sostiene l'onere delle spese per la partecipazione dell'avvocato ai sensi dell'art. 8, 1° comma del Decreto. La Contraente garantisce inoltre la propria partecipazione, diretta e si adopra per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

## Polizza RCT/O

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono sottoposte per iscritto entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da Consentire alla Contraente ed al legale incaricato il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11 del Decreto. In caso di conciliazione, la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi. La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società. Sono parimenti a carico della Società gli oneri derivanti dalla mancata partecipazione al procedimento di mediazione, senza giustificato motivo, qualora alla stessa addebitabile, inclusi quelli previsti all'art. 8, comma 4 bis del Decreto.

## Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie

### Art. 1 – Massimali di garanzia

RCT/O: €. 5.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie con il massimo di €. 20.000.000,00 per anno assicurativo.

**OPZIONE MIGLIORATIVA EURO 7.500.000 PER SINISTRO E/O SINISTRO IN SERIE CON IL MASSIMO 20.000.000 ANNO PUNTI 10**

### Art. 2 – Limiti di indennizzo

Agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano, per specifiche causali, i seguenti limiti di indennizzo applicabili al netto e per l'eccedenza delle franchigie di polizza:

- a) Per danni alle cose in consegna e custodia, caricati e scaricati: massimo risarcimento € 400.000,00 per sinistro e per anno; **OPZIONE MIGLIORATIVA € 500.000 PUNTI 5**
- b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non: massimo risarcimento € 250.000,00 per anno.
- c) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- d) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso: massimo risarcimento € 1.300.000,00 per sinistro e per anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio; **OPZIONE MIGLIORATIVA € 1.500.000 PUNTI 5**
- e) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno.
- f) Per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy: massimo risarcimento di € 250.000,00 per anno assicurativo.

### Art. 3 – Franchigie e scoperti

Agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano le seguenti franchigie e scoperti:

- a) Per ogni singolo sinistro (o frontale) salvo quanto indicato in seguito: € 2.500 per sinistro  
**OPZIONE MIGLIORATIVA: € 2.000 per sinistro PUNTI 5**
- b) Per danni alle cose in consegna e custodia, caricati e scaricati: € 1.500 per sinistro;
- c) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non: € 500 per sinistro
- d) Per danni derivanti da fonti radioattive: franchigia frontale;
- e) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale: scoperto pari al 10% del sinistro col minimo di € 2.500 e il massimo di € 5.000
- f) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso: franchigia frontale
- g) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività: scoperto pari al 10% del sinistro col minimo di € 2.500 e il massimo di € 5.000
- h) Per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy: € 500 per sinistro.