

CIG. 8244359445

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE RCT/RCO

Da pagina 01 a pagina 15

e

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

Da pagina 16 a pagina 32

N.....

La presente polizza è stipulata tra il

Comune di Caldiero
Piazza Marcolungo,19 37042 37042 Caldiero (VR
C.F./P.I. : 00252060231

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata della polizza:

Dalle ore 0.00 del:	01/05/2020
Alle ore 24.00 del:	31/12/2022

Con scadenze dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31/12
-------------------------------	--------------

Riepilogo Sezioni POLIZZA RCT/RCO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Attività degli Assicurati e loro individuazione

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Obblighi in caso di sinistro
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausal Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- Art.1 Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)
- Art.1 BIS Validità temporale dell'assicurazione
- Art.2 Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)
- Art.3 Malattie professionali
- Art.4 Qualifica di terzo
- Art.4/ BIS Qualifica di Terzo - dipendenti
- Art.5 Esclusioni
- Art.6 Precisazioni
- Art.7 Estensioni di garanzia
- Art.8 Gestione delle vertenze di danno e spese legali
- Art.9 Validità territoriale

SEZIONE 4 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art.1 Massimali
- Art.2 Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti
- Art.3 Calcolo del premio
- Art.4 Riparto di coassicurazione
- Art.5 Tracciabilità dei Flussi
- Art.5 Disposizioni finali

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di Assicurato: <ul style="list-style-type: none">• L'Ente Contraente;• Tutte le persone fisiche dipendenti e o non dal Contraente di cui questo si avvalga ai fini delle proprie attività, ivi comprese le associazioni dopolavoristiche e ricreative o di volontariato ed i loro aderenti come i singoli volontari non inseriti in associazioni con un proprio status giuridico;• I degenti e/o ospiti della Casa di Riposo;
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Broker:	MAG JLT S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Cose:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno corporale:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danni materiali:	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio:	Per retribuzione annua lorda si intende la somma di: <ul style="list-style-type: none">• Quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni;• Gli emolumenti lordi versati dal Contraente:<ul style="list-style-type: none">- ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale)

	<ul style="list-style-type: none">- ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetti (Parasubordinati)• quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro".
Fatturato:	L'ammontare complessivo dei prodotti venduti e/o dei corrispettivi delle prestazioni di servizi fornite alla clientela, costituenti parte del volume d'affari ai sensi dell'Art.20 del D.P.R. 20/12/1972, n. 633.

Art.2 – Attività degli Assicurati e loro individuazione

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

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'Art.1898 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

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

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

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

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

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.3. - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera inviata a mezzo PEC da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo 3 (TRE) mesi decorrenti dalla scadenza.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art.1901 del Codice Civile.

Art.5 – Regolazione del premio (non operante)

Il premio è convenuto in base agli elementi esposti in polizza alla Sez.4 e rimane pertanto totalmente acquisito dalla società.

Art.6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dello stesso, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da inviarsi a mezzo PEC. 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.

Art.7 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art.8 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere effettuate a mezzo PEC indirizzata alla Società, oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione delle polizze.

Art.9 - Oneri fiscali

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

Art.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 verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.12 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al Broker, entro 15 giorni lavorativi da quando ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo. Tuttavia è concessa facoltà al Contraente di denunciare tutte quelle circostanze che presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo. Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

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

Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

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

Art.14 - Coassicurazione e delega (opzionale)

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

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

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

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

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

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

Art.15 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo MAG JLT S.p.A., con sede legale in Roma, delle Tre Madonne n.12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società MAG JLT S.p.A., e in particolare:

- a) Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- b) Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- c) La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società

provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.

- d) Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs. 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- e) In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.
- f) La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- g) Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- h) Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- i) I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
- j) Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari al 8% (otto/per cento), applicata al premio imponibile; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente Contraente.
- k) Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- l) La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- m) Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art.72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del D.Lgs 50/2016 e successive modifiche, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Art.16 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta. L'assicurazione comprende altresì i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza anche se l'interruzione colpisca soggetti diversi da quelli che hanno subito il danno materiale.

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

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

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

1. ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. n.1124/1965, del D.L. n.317/1987 e del D.Lgs n.38/2000 e loro successive variazioni ed integrazioni, per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati da lui dipendenti poi modificato dal D.Lgs. 4 marzo **2015**, n. 23 – Job Act;
2. per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), di cui al punto 1. che precede;
3. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. n.1124/1965, cagionati a prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati di cui al precedente punto 1. per morte e per lesioni personali poi modificato dal D.Lgs. 4 marzo **2015**, n. 23 – Job Act.

La garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della Legge 12/06/84 N.222.

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

Art.3 – Malattie professionali

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

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificati le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma in ogni caso non anteriori a 60 mesi dalla data di effetto del contratto, o entro 36 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

Il Contraente/Assicurato dichiara di non essere a conoscenza alla data di perfezionamento del presente contratto di circostanze o situazioni che possano determinare, durante la validità del contratto stesso una richiesta di risarcimento occasionata da cause o sinistri verificatisi anteriormente alla decorrenza contrattuale.

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

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

La garanzia non vale:

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

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

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

Art.4 – Qualifica di terzo

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale peraltro mantiene la qualifica di "terzo" limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico e per lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione R.C.O. (Art.2 della presente Sezione). I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.

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

Art.4 / bis – Qualifica di Terzo – dipendenti come terzi

In deroga a quanto previsto all'articolo che precede (**Art.4 – Qualifica di terzo**) nel caso in cui un assistito/ospite provochi un danno a un dipendente dell'Ente, la Società risarcirà il dipendente con il limite di Euro 1.000,00 per sinistro e con limite annuo di Euro 10.000,00. La presente estensione si applica senza franchigia.

Art.5 - Esclusioni

Dall'assicurazione sono esclusi i danni:

- 1. da furto, eccettuati i seguenti casi, che invece sono ricompresi nell'assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità:
 - 1.1. furto perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'Assicurato o dalle imprese di cui esso si avvalga per le sue attività,
- 2. ricollegabili a rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità della Legge n.990/1969, e successive variazioni ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili;

3. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
4. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
5. derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
6. alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto dell'attività;
7. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o amianto o da qualsiasi sostanza contenute in qualsiasi forma o misura asbesto o amianto;
8. derivanti da campi elettromagnetici;
9. derivanti da organismi/prodotti geneticamente modificati.

Art.6 – Precisazioni

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

1. La responsabilità civile derivante da proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati comprese tensostrutture, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, da Terzi per, a solo titolo esemplificativo e non limitativo:
 - attività sportive, ricreative, assistenziali, didattiche;
 - civili abitazioni, uffici;
 - attività rurali;
 - attività industriali, commerciali e/o di deposito merci.
2. La responsabilità derivante da lavori edili in genere, manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazione, demolizione, ampliamento e riparazione inerenti la propria attività. Nel caso tali lavori fossero ceduti in appalto o subappalto, è coperta la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.
3. La responsabilità per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'Assicurato.
4. La responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia e /o portate dall'Assicurato.
5. La responsabilità derivante dalla gestione di servizio di infermeria, di diagnosi e cura, compresa la responsabilità civile personale del personale medico e parasanitario.
6. La responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, sportiva, artistica, culturale, assistenziale, scientifica, nella qualità di promotore ed organizzatore e/o partecipante a tornei e manifestazioni siano essi sportivi, culturali, ricreativi, artistici, storici e simili, congressi, seminari, concorsi, simposi, convegni e simili, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, centri soci formativi, associazioni (culturali, ricreative, artistiche, sportive e simili), spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, mercati e macelli e simili. Il tutto anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori.
7. La responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già

coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI/TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.

8. La responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualifica di: "Datore di Lavoro"; "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" ai sensi del D.lgs. n°626/1994 e successive modifiche ed integrazioni; nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.Lgs. n° 494/1996 e successive modifiche ed integrazioni.
9. La responsabilità derivante da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua, aria e suolo.
10. La responsabilità civile dell'Assicurato per i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei.
11. La responsabilità civile dell'Assicurato per danni da cedimento o franamento del terreno.
12. La responsabilità per danni causati da scavo, posa e reinterro di opere e installazioni in genere, sia se eseguiti dall'Assicurato che commissionati a terzi ma in tal caso limitatamente alla R.C. della committenza.
13. La responsabilità civile derivante all'Ente assicurato dalla gestione della mensa aziendale, catering, ristoranti, spacci, bar e foresterie compresi i rischi conseguenti alla somministrazione dei cibi e bevande. L'assicurazione è prestata altresì per la responsabilità derivante dalla proprietà e gestione nell'ambito dell'azienda, di distributori automatici di bevande e simili, nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi.

Art.7 – Estensioni di garanzia

A maggior chiarimento la garanzia s'intende estesa a:

1. La responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art.2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e commessi, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dall'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
2. La responsabilità civile derivante da danni a Terzi trasportati sui veicoli a motore di proprietà o in uso all'Assicurato mentre circolano all'interno dei recinti degli stabilimenti, salvo quanto previsto dalla Legge n.990/1969 e successive variazioni di legge.
3. Premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione e comunque per danni di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.
4. La responsabilità civile derivante dalla distribuzione e dallo smercio di prodotti in genere compresi i farmaceutici ed i galenici. L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i generi alimentari e farmaceutici di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

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

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e penale a nome dell'Assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante le fasi delle indagini preliminari,

Polizza RCT/RCO - RC PATRIMONIALE

CIG. 8244359445

Comune di Caldiero (VR)

l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'Art.1917 C.C.

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

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

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

La Società provvederà, all'atto della consegna del tabulato riepilogativo dei sinistri di cui all'Art.13 Sezione 2 della presente polizza, a quantificare l'importo delle franchigie e/o scoperti dovuti dal Contraente che verranno incassate a mezzo di apposita appendice di incasso unitamente entro 90 gg dalla scadenza anniversaria della polizza.

Art.9 – Validità territoriale

La presente assicurazione ha validità nel mondo intero.

SEZIONE 4 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Massimali

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

Responsabilità Civile verso Terzi	€ 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di € 5.000.000,00 per ogni persona lesa ed € 5.000.000,00 per danni a cose.
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€ 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di € 2.000.000,00 per persona lesa.

Resta convenuto fra le parti che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali sopra indicati.

Art.2 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali di cui all'Art.1, ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

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

Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto franchigia e/o
Ogni e qualsiasi danno fatto salvo laddove diversamente previsto – Franchigia Frontale	I massimali di polizza	€ 500,00
Interruzioni e sospensioni di attività (Sez.3 Art.1 II° comma)	€ 250.000,00 per sinistro	10% minimo € 1.500,00 per sinistro
Danno biologico (Sez.3 Art.2 punto 3)	I massimali R.C.O. di polizza	€ 2.500,00 per sinistro
Malattie professionali (Sez.3 Art.3)	I massimali R.C.O. di polizza	Nessuno
Danni da furto (Sez.3 Art.5 punto 1.1)	€ 5.000,00 per danneggiato, massimo € 50.000,00 per periodo assicurativo	10% minimo € 200,00 per danneggiato
Danni a mezzi di trasporto (Sez.3 Art.6 punto 3)	€ 50.000,00 per sinistro e periodo assicurativo	€ 150,00 per veicolo danneggiato
Danni a cose in consegna e custodia (Sez.3 Art.6 punto 4)	€ 100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	10% minimo € 250,00 per sinistro
Danni da incendio (Sez.3 Art.6 punto 7)	€ 250.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€ 500,00 per sinistro
Danni da inquinamento accidentale (Sez.3 Art.6 punto 9)	€ 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	10% minimo € 2.500,00 per sinistro
Danni a condutture ed impianti sotterranei (Sez.3 Art.6 punto 10)	€ 50.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€ 1.500,00 per sinistro
Danni da cedimento e franamento del terreno (Sez.3 Art.6 punto 11)	€ 50.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€ 1.500,00 per sinistro
Danni da smarrimento protesi - ospiti	€ 50.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	10% minimo € 250,00 per sinistro

Danni smarrimento vestiario ospiti	-	€ 50.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	10% minimo € 250,00 per sinistro
---	---	---	----------------------------------

Art.3 – Calcolo del premio POLIZZA RCT/RCO - SUB TOTALE 1

Il parametro annuale per il calcolo del premio è la retribuzione annua lorda, come definita all'Art.1 della SEZIONE 1, relativa all'anno 2019:

Parametro per il calcolo del premio	Tasso finito pro-mille	Premio finito
Retribuzione annua lorda € € 580.402,32	‰	€.....=

Art.4 – Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.5 – Tracciabilità flussi finanziari

La Società Assicuratrice in relazione all'affidamento del presente servizio si assume tutti gli obblighi di competenza sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'Art.3 della Legge n. 136 del 13.08.2010.

Art.6 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

Riepilogo Sezioni POLIZZA RC PATRIMONIALE

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Art.1 Definizioni di polizza

SEZIONE 2 - CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE

Art.1 Comunicazioni
Art.2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.3 Imposte
Art.4 Pagamento dell'indennizzo
Art.5 Pagamento del premio – Termini di rispetto
Art.6 Regolazione del premio (non operante)
Art.7 Durata del contratto
Art.8 Recesso dal contratto
Art.9 Modalità per la denuncia dei sinistri
Art.10 Variazione del rischio
Art.11 Gestione delle vertenze di danno – Spese legali
Art.12 Coesistenza di altre assicurazioni
Art.13 Rinvio alle norme di legge – Foro competente
Art.14 Territorialità e giurisdizione
Art.15 Clausola Broker
Art.16 Tracciabilità dei flussi finanziari
Art.17 Coassicurazione e Delega
Art.18 Obblighi di fornire dati sull'andamento del rischio

SEZIONE 3 - CONDIZIONI DI GARANZIA

Art.1 Oggetto dell'assicurazione
Art.2 Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia
Art.3 Esclusioni
Art.4 Massimali di garanzia e franchigia

SEZIONE 4 - ESTENSIONI DI GARANZIA (SEMPRE OPERANTI)

Art.1 Attività di rappresentanza
Art.2 Ecologia ed ambiente
Art.3 Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi
Art.4 Perdite patrimoniali per attività connesse all'assunzione e gestione del Personale
Art.5 Danni patrimoniali e perdite non Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D. Lgs. 196/2003
Art.6 Vincolo di solidarietà
Art.7 Continuous cover
Art.8 Estensione Decreto Legislativo 81/2008
Art.9 Copertura sostituti
Art.10 Danni in serie

SEZIONE 5 - RESPONSABILITA' CIVILE VICARIA DEL CONTRAENTE PER I DIPENDENTI TECNICI

Art.1 Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Art.1 – Definizioni di polizza

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di Assicurato: <ul style="list-style-type: none">• L'Ente Contraente;
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Broker:	MAG JLT S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Cose:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno corporale:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danni materiali:	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio:	Per retribuzione annua lorda si intende la somma di: <ul style="list-style-type: none">• Quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni;• Gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai - ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte

	<p>regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetti (Parasubordinati) • Quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro".
Fatturato:	L'ammontare complessivo dei prodotti venduti e/o dei corrispettivi delle prestazioni di servizi fornite alla clientela, costituenti parte del volume d'affari ai sensi dell'Art.20 del D.P.R. 20/12/1972, n. 633

Segue - definizioni

Amministratore: qualsiasi persona che sia collegata all' Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell' Assicurato stesso;

Danni Erariali: il danno pubblico subito dall'erario comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali;

Danni Materiali: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte;

Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica;

Denuncia di sinistro: la notifica inviata alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza;

Dipendente Legale: qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'Art.3 ultimo comma R.D.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato;

Dipendente tecnico: qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Assicurato e che predispone e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il soggetto che svolge attività di supporto al responsabile Unico del Procedimento e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica;

Dipendente: qualsiasi persona che sia alle dirette dipendenze dell' Assicurato o sia a questo collegata da rapporto di servizio. Si intendono compresi il Segretario Generale ed il Direttore Generale;

Evento dannoso: il fatto, l'atto o l'omissione da cui scaturisce la richiesta di risarcimento;

Franchigia: l'importo di ciascun singolo sinistro che resterà a carico dell'Assicurato. In assenza di patto contrario Costi e Spese non sono soggetti alla franchigia;

Indennizzo/Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;

Massimale: la massima esposizione della Società per ogni Sinistro;

Perdite Patrimoniali: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali;

Periodo di validità: la durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza compreso il periodo di efficacia della garanzia indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia);

Pubblica Amministrazione: ogni personalità giuridica (quale a titolo esemplificativo

Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero/IPAB/A.S.P., Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali/Parchi, Enti o Associazioni Varie/Fondazioni, Musei) la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti;

Responsabilità Amministrativo – Contabile: la responsabilità in cui incorrono gli Amministratori ed i Dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato od alla Pubblica Amministrazione; per i cosiddetti “agenti contabili” tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico;

Responsabilità Civile: la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e dei Dipendenti del Contraente delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, ai sensi dell'Art.2043 e s.s. del C.C. e dell'Art.28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa;

Richiesta di risarcimento e/o circostanze:

- i. qualsiasi ricevimento di informazione di garanzia e/o di avviso di procedimento;
- ii. qualsiasi procedimento intentato contro l'Assicurato al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;
- iii. qualsiasi richiesta scritta da parte di una persona fisica o persona giuridica pervenuta all'Assicurato con la quale questa persona fisica o persona giuridica intende imputare all'Assicurato la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi Evento Dannoso specificato;
- iv. qualsiasi azione penale intentata contro un Assicurato;
- v. qualsiasi procedimento civile, amministrativo o stragiudiziale o qualsiasi indagine od inchiesta ufficiale riguardante un qualsiasi Evento Dannoso specificato e commesso dall'Assicurato; qualsiasi procedimento amministrativo o regolamentatore che sia avviato mediante:
 - (a) la notifica di una citazione o di analogo atto processuale;
 - oppure
 - (b) la ricezione o la presentazione di un avviso di incriminazione;
- vi. qualsiasi inchiesta condotta nei confronti di un Assicurato e riferita ad un Evento Dannoso non appena tale Assicurato sia identificato per iscritto dall'autorità inquirente come persona nei cui confronti può essere intentato un procedimento rispondente alla definizione di cui ai suddetti punti (ii), (iii) o (iv);
 - oppure
 - ai fini della presente polizza, le richieste di risarcimento derivanti da un singolo Evento Dannoso saranno considerate alla stregua di un una singola richiesta di risarcimento;

Rimborso: la somma che l'Amministratore e/o il Dipendente deve rimborsare all'Ente di appartenenza e/o alla Pubblica Amministrazione in genere per effetto della sentenza della Corte dei Conti;

Risarcimento: la somma dovuta dalla Società al terzo in caso di Sinistro;

Sinistro: il ricevimento di una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione;

Società di Assicurazione: la Compagnia di Assicurazione regolarmente abilitata all'esercizio del ramo.

SEZIONE 2 – CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE

Art.1 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere effettuate a mezzo PEC indirizzata alla Società, oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione delle polizze.

Art.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art.1892, 1893 e 1894 del Cod.Civ. italiano, unicamente nel caso in cui le stesse siano imputabili a dolo.

Art.3 – Imposte

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art.4 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'indennizzo entro 60 giorni. In caso di accertamento giudiziale del danno il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.

Art.5 – Pagamento del premio – Termini di rispetto

Il contraente pagherà all'Assicuratore il premio di perfezionamento del presente contratto entro 90 giorni dalla sua data di decorrenza.

Le eventuali rate successive di premio dovranno essere pagate entro 90 giorni dalle rispettive scadenze.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio o dell'emissione del mandato di pagamento (ordinativo inviato alla Tesoreria), ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

Art.6 – Regolazione del premio (non operante)

Il premio è convenuto in base agli elementi esposti in polizza alla Sez.5 e rimane pertanto totalmente acquisito dalla società.

Art.7 – Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera inviata a mezzo PEC da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo 3 (TRE) mesi decorrenti dalla scadenza.

Art.8 – Recesso dal contratto

Al verificarsi di un sinistro, ed entro il 30° giorno successivo dalla comunicazione dello

stesso, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra mediante PEC.

In tale caso la garanzia prestata con il presente contratto avrà valore per ulteriori 60 gg. dal ricevimento dell'avviso di recesso e, dopo tale periodo, qualora a recedere sia stato l'Assicuratore, lo stesso rimborserà il rateo di premio relativo, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario, entro il termine di 60 giorni dall'effetto del recesso.

Art.9 – Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto agli Assicuratori e/o al broker incaricato entro il termine di 30 giorni da quello in cui l'Assicurato è stato formalmente informato dell'evento dannoso.

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazione o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Successivamente alla denuncia, l'Assicurato, dovrà inoltre trasmettere tempestivamente alla Società incaricata della gestione della polizza, di cui all'Art.11, tutti gli atti, i documenti e le notizie relativi al sinistro di cui sia venuto in possesso successivamente alla denuncia.

Art.10 – Variazione del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, ad eccezione di quelle modificative della natura dell'Amministrazione contraente che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la non ripetibilità, neppure parziale, dell'eventuale premio annuo corrisposto.

Art.11 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico dell'Assicuratore e nei termini dell'art.1917 Cod. Civ. le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite pari al quarto del massimale stabilito in polizza. Rimangono pertanto escluse dalla copertura assicurativa le spese legali sostenute per i procedimenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR), salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno.

L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati o approvati e non risponde delle spese di giustizia penale.

Art.12 – Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altri assicuratori, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti delle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

A questo riguardo l'Amministrazione contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione all'Assicuratore in caso di sinistro.

Art.13 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia.

Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente l'Autorità

Giudiziaria del luogo ove ha sede/residenza il contraente.

Art.14 – Territorialità e giurisdizione

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi membri della Unione Europea.

Art.15 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo MAG JLT S.p.A., con sede legale in Roma, delle Tre Madonne n.12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società MAG JLT S.p.A., e in particolare:

- n) Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- o) Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- p) La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.
- q) Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- r) In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.
- s) La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- t) Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- u) Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- v) I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della

copertura.

- w) Il broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari al%, applicata al premio imponibile; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente Contraente.
- x) Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- y) La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- z) Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art.72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Art.16 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Gli Assicuratori ed il Broker incaricato si impegnano a rispettare le disposizioni normative previste dall'Art.3 della L. 136/2010 e successive modifiche, sulla tracciabilità dei flussi finanziari. Il pagamento delle somme (premi e franchigie) effettuato dall'Ente agli Assicuratori e/o al Broker incaricato, oltreché l'impiego delle somme stesse, verrà effettuato in conformità con quanto stabilito dalla già citata Legge n. 136 del 13.08.2010 inerente la tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto delle norme previste dalla predetta Legge, da parte della Società e del Broker, costituisce causa di risoluzione del contratto ex Art.3 comma 9-bis.

Art.17 – Coassicurazione e delega

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

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

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

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

Polizza RCT/RCO - RC PATRIMONIALE

CIG. 8244359445

Comune di Caldiero (VR)

comune.

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

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

Art.18 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

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

SEZIONE 3 – CONDIZIONI DI GARANZIA

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato per tutte le somme che lo stesso sia civilmente obbligato a pagare a titolo di Perdite Patrimoniali, in forza della propria Responsabilità civile vicaria, a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi esclusivamente per atti, fatti illeciti od omissioni compiuti dai Dipendenti o Amministratori del Contraente nell'esercizio delle loro mansioni o funzioni istituzionali e di cui lo stesso Contraente/Assicurato debba rispondere a norma di Legge.

La copertura si intende estesa anche nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia dovuto risarcire al terzo danneggiato le perdite patrimoniali derivanti da atti, fatti illeciti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei Dipendenti o Amministratori e si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dal Contraente/Assicurato e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del / dei Dipendenti o Amministratori responsabili per colpa grave.

La copertura è altresì operante nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia sofferto un pregiudizio economico in conseguenza dell'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di uno o più Dipendenti o Amministratori e, per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della stessa Corte dei Conti, sia rimasta a carico del Contraente/Assicurato la differenza tra l'ammontare del danno erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico di uno o più Dipendenti o Amministratori responsabili. Resta inteso e convenuto tra le parti che l'Assicuratore è obbligato solo ed in quanto sia stata accertata con sentenza definitiva del tribunale competente la sussistenza della Responsabilità amministrativa e/o amministrativa-contabile di uno o più Dipendenti o Amministratori con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

L'assicurazione comprende inoltre le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi.

La garanzia comprende inoltre le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non la portatore, purchè non derivanti da incendio, furto o rapina.

Resta salva la facoltà della Società, in caso di dolo o colpa grave, di rivalersi nei confronti dei soggetti responsabili.

Art.2 – Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante la durata della polizza ed entro i 5 (cinque) anni antecedenti la data di effetto della stessa.

L'Assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati alla Società nei 5 (anni) anni successivi alla cessazione della presente polizza, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa, compreso il periodo retroattivo. Per i Sinistri denunciati agli Assicuratori durante tale periodo di garanzia postuma, il limite di indennizzo in aggregato, indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi, non potrà superare il Massimale indicato in Polizza. La presente garanzia postuma cesserà immediatamente nel caso l'Assicurato stipulasse durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi.

Art.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;

- b) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da comportamenti gravemente colposi dei propri Dipendenti o Amministratori;
- c) connessi o conseguenti all'esercizio della professione medica o paramedica;
- d) provocati da inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- e) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- f) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 s.m.i., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- g) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato alla seguente estensione di cui all'Art.1 della SEZIONE 5;
- h) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- i) 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, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
- j) richieste di risarcimento derivanti o attribuibili ad investimenti operati da Enti Pubblici o Società di Capitali a partecipazione pubblica per ripianare deficit finanziari da spese correnti.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

- 1) le richieste di risarcimento e/o circostanze, così come definite dalle definizioni di questa polizza, delle quali l'Assicurato abbia già avuto formale notizia, segnalazione o anticipazione precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- 2) le richieste che derivino da qualsiasi controversia legale in corso o antecedente alla data di effetto del presente contratto o, in caso di proroga/rinnovo con lo stesso assicuratore, dalla data di effetto del contratto prorogato/rinnovato, ovvero riferibile direttamente o indirettamente a fatti già dedotti in controversia;
- 3) le sanzioni amministrative e/o pecuniarie, le multe e le ammende comminate direttamente all'Assicurato;
- 4) i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica.

Art.4 – Massimali di garanzia e franchigia

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro indicato nella scheda di copertura allegata al presente contratto.

Il massimo esborso che può derivare all'Assicuratore dalla presente polizza per ogni annualità assicurativa, ivi compreso il periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva, non potrà comunque superare il massimale globale indicato nella scheda di copertura allegata al presente contratto.

In caso di corresponsabilità tra più Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura nello stesso Sinistro, gli Assicuratori risponderanno fino e non oltre il limite di indennizzo cumulativo indicato sulla Scheda di Copertura indipendentemente dal numero dei Dipendenti/Amministratori coinvolti.

Inoltre i risarcimenti relativi a ciascun sinistro verranno effettuati con detrazione della franchigia indicata nella scheda di polizza.

SEZIONE 4 – ESTENSIONI DI GARANZIA (SEMPRE OPERANTI)

Art.1 – Attività di rappresentanza

L'Assicurazione vale anche per gli incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Amministratori e/o Dipendenti dell' Assicurato in rappresentanza dell'Assicurato stesso in altri organi collegiali.

Art.2 – Ecologia ed ambiente

L'assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).

Art.3 – Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite dei Massimali indicati all'Art.4 della SEZIONE 3.

Art.4 – Perdite patrimoniali per attività connesse all'assunzione e gestione del Personale

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Per tali perdite, la Società risponderà per ogni singolo sinistro e per anno Assicurativo nei limiti dei Massimali indicati all'Art.4 della SEZIONE 3.

Art.5 – Danni patrimoniali e perdite non Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D. Lgs. 196/2003

La copertura assicurativa comprende anche le fattispecie di responsabilità civile derivanti al soggetto Assicurato ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003, per eventuali perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti continuativi.

Art.6 – Vincolo di solidarietà

L'Assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Art.7 – Continuous cover

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, l'Assicuratore si impegna, subordinatamente ai termini ed alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato, nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente polizza od al momento della compilazione del Proposal Form, che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizze di assicurazione della Responsabilità Civile professionale stipulate dall'Assicurato.

- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, o la falsa dichiarazione da parte dell'Assicurato in relazione a tali fatti o circostanze, non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

In relazione alla richiesta di risarcimento contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo del 150% della franchigia più elevata tra quella indicata sulla scheda di copertura della presente polizza e quella indicata sulla scheda di copertura della polizza in corso nel momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza dei suddetti fatti e circostanze.

Art.8 – Estensione Decreto Legislativo 81/2008

Sempre che il relativo addetto, Dipendente dell'Assicurato, sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento previsto dalla Legge, e ferme restando tutte le altre condizioni ed esclusioni di polizza, l'assicurazione delimitata in polizza è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dal Dipendente dell'Assicurato in funzione di:

1. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni, si precisa che la copertura e' pienamente operante anche in caso di Dipendenti e / o Amministratori che non abbiano seguito un idoneo corso, in quanto tale corso non viene per loro richiesto nell'ambito del medesimo decreto legislativo 81/2008;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Art.9 – Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di uno o più Dipendenti o Amministratori dell'Assicurato, l'assicurazione si intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti dal momento del loro incarico e l'ammontare del premio relativo alla figura del sostituto sarà compensato con quello già corrisposto.

Art.10 – Danni in serie

In caso di sinistri in serie, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.

SEZIONE 5 – RESPONSABILITA' CIVILE VICARIA DEL CONTRAENTE PER I DIPENDENTI TECNICI

Art.1 – Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Fermo quanto previsto dagli artt. 1 e 2 della SEZIONE 3 e dagli artt. 1, 3, 5, 8 della SEZIONE 4 nonché nell'ambito dei massimali convenuti di cui all'Art.4 della SEZIONE 3, valgono anche le seguenti ulteriori garanzie per la Responsabilità civile vicaria del Contraente/Assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi fatto illecito compiuto da uno o più Dipendenti tecnici come definiti in polizza.

La copertura assicurativa è estesa ai danni conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose, connessi all'esercizio dell'attività di Dipendente Tecnico come descritta nelle "Definizioni" di polizza, quali a titolo meramente esemplificativo:

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D. Lgs. 50/2016;
- e) "responsabile del procedimento" di cui al D. Lgs 50/2016. Quanto sopra in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte della Società di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa della Responsabilità civile Operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

L'Assicurazione è estesa alla responsabilità derivante dalla norma vigente di cui al D.Lgs 50/2016, relativa all'attività di progettazione, nel qual caso la Società si impegna a rilasciare, ove necessario, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente secondo lo schema tipo di cui al D.M. 123/04.

La copertura assicurativa comprende anche:

1. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
2. per ultimazione lavori o delle opere si deve intendere la data in cui si è verificata anche una sola delle seguenti circostanze, ancorchè il contratto sia in vigore:
 - a) sottoscrizione del verbale di ultimazione dei lavori o rilascio di certificato provvisorio;
 - b) consegna, anche provvisoria, delle opere al committente;
 - c) uso delle opere secondo destinazione;
3. le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;
4. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata;

rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente Art.1 non sono operanti:

- qualora il Dipendente tecnico non sia abilitato, o non sia autorizzato ai sensi della vigente normativa, all'esercizio delle attività a cui si riferiscono le relative garanzie, ovvero se tali attività non rientrano nelle competenze stabilite dalle disposizioni che disciplinano le rispettive professioni;
- se i lavori vengono eseguiti da imprese di proprietà o il cui socio a responsabilità illimitata o amministratore sia dipendente dell'Assicurato;
- per i danni ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i danni a cose che l'Assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i danni materiali e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse.

Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico dell'Assicuratore e nei termini dell'art.1917 Cod. Civ. le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite pari al quarto del massimale stabilito in polizza. Rimangono pertanto escluse dalla copertura assicurativa le spese legali sostenute per i procedimenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR), salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno.

L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati o approvati e non risponde delle spese di giustizia penale.

ELEMENTI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Garanzie	Massimali richiesti	
R.C. PATRIMONIALE VERSO TERZI	€ 1.500.000,00	per sinistro
	€ 3.000.000,00	massimo aggregato annuo
FRANCHIGIA FISSA PER SINISTRO	€ 2.500,00	

Calcolo del premio SUB TOTALE 2

Il parametro annuale per il calcolo del premio è la retribuzione annua lorda, come definita all'Art.1 della SEZIONE 1, relativa all'anno 2019:

Parametro per il calcolo del premio	Tasso finito pro-mille	Premio finito
Retribuzione annua lorda € € 580.402,32	%	€.....=

RIEPILO PREMI SUB TOTALE 1 / SUB TOTALE 2

Parametro per il calcolo del premio RCT/RCO	Tasso finito pro-mille	Premio finito
Retribuzione annua lorda € € 580.402,32	%	€.....=
Parametro per il calcolo del premio RC PATRIMONIALE	Tasso finito pro-mille	Premio finito
Retribuzione annua lorda € € 580.402,32	%	€.....=
PREMIO TOTALE		€.....=
DI CUI IMPOSTE		€.....=
PREMIO IMPONIBILE		€.....=

Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Tracciabilità flussi finanziari

La Società Assicuratrice in relazione all'affidamento del presente servizio si assume tutti

Polizza RCT/RCO - RC PATRIMONIALE

CIG. 8244359445

Comune di Caldiero (VR)

gli obblighi di competenza sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'Art.3 della Legge n.136 del 13.08.2010.

Disposizione finale

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

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

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ