



Repertorio: **Decreti del Dirigente - Funzionamento**

classif.: IX/6

rep. / data: *vedi segnatura.xml*

allegati: 1

Oggetto: Affidamento della copertura assicurativa per i rischi di Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro (RCT/O), per il periodo 01.07.2023 – 30.06.2026 (aff. 4413 – CIG ZCB3BB7559).

Note per la trasparenza

Struttura competente:	Area amministrazione e contabilità - Ufficio gestione sedi, manutenzioni e acquisti
Responsabile del procedimento:	Chiara Contin
Contenuto del provvedimento:	Si dispone l'affidamento del servizio assicurativo per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro (RCT/O) dell'AVEPA per un periodo di 36 mesi, rinnovabili.
Importo della spesa prevista:	€ 14.877,00

IL DIRIGENTE

RICHIAMATA la legge regionale 9 novembre 2001, n. 31 "Istituzione dell'Agenzia veneta per i pagamenti" (AVEPA) così come da ultimo modificata dalla legge regionale 15 dicembre 2021, n. 34;

VISTI i decreti del Direttore n. 52 del 9 aprile 2020, con il quale sono stati conferiti gli incarichi dirigenziali presso la Sede centrale e gli Sportelli unici agricoli dell'Agenzia, n. 155 del 29 ottobre 2021 e n. 60 dell'8 aprile 2022, con i quali sono state apportate alcune modifiche e n. 63 dell'11 aprile 2023 con il quale sono stati prorogati cinque incarichi;

PREMESSO che l'AVEPA ha stipulato una polizza di assicurazione per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro (RCT/O) con la compagnia assicuratrice ITAS Assicurazioni, Agenzia di Mantova, vicolo S. Agnese, 8 a 46100 Mantova, per il periodo 01.07.2021 - 30.06.2023;

ATTESO che l'AVEPA ha affidato il servizio di intermediazione assicurativa, a far data dal 01.10.2020, a Marsh Spa (aff. 3762), giusto contratto stipulato in data 30.09.2020 (reg. AVEPA n. 78/2020) secondo il quale le comunicazioni con le compagnie assicurative e i pagamenti di premi e regolazioni vengono effettuati per il tramite del broker, il quale provvederà a gestire le comunicazioni e a versare gli importi alle compagnie assicurative stesse;

DATO ATTO che, in previsione della scadenza della polizza assicurativa in essere l'AVEPA ha incaricato il broker Marsh Spa, ai fini di una successiva efficace valutazione delle procedure da intraprendere, di eseguire un'indagine di mercato sulla base dei rischi e dei contratti assicurativi in essere, nonché delle specifiche esigenze dell'Agenzia;

VISTA la documentazione predisposta per la procedura in oggetto e costituita dallo schema del contratto di polizza per i rischi derivanti da Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro, da inviare alle compagnie assicurative da parte del broker Marsh Spa, per una puntuale quotazione del rischio;

PRESO ATTO della comunicazione del broker Marsh Spa, conservata agli atti dell'ufficio gestione sedi, manutenzioni e acquisti, con la quale viene comunicata l'esecuzione di un'indagine di mercato alla quale sono state invitate a presentare offerta le seguenti primarie compagnie assicurative:

- AIG Europe SA
- UnipolSai Ass.ni
- Generali Ass.ni
- Allianz Ass.ni
- Vittoria Ass.ni
- Nobis compagnia di Ass.ni
- Groupama Ass.ni
- AXA Ass.ni
- Lloyds

ATTESO che con suddetta comunicazione il broker dell'AVEPA fa presente anche che sono pervenute, entro il termine fissato del 27.06.2023, le seguenti quotazioni del rischio in oggetto:

- AIG Europe SA che offre un premio annuo pari a € 4.700,00 imposte incluse con una serie di modifiche allo schema del contratto di polizza proposto, peggiorative per l'Agenzia;
- Nobis compagnia di Ass.ni che offre un premio annuo pari a € 10.776,00 imposte incluse con una serie di modifiche allo schema del contratto di polizza proposto, peggiorative per l'Agenzia;
- UnipolSai Ass.ni che offre un premio annuo pari a € 4.500,00 imposte incluse che accetta integralmente lo schema del contratto di polizza proposto;
- Vittoria Ass.ni che offre un premio annuo pari a € 4.459,00 imposte incluse con alcune variazioni allo schema del contratto di polizza proposto, che non modificano in maniera sostanziale la copertura assicurativa per l'Agenzia;
- Allianz Ass.ni che offre un premio annuo pari a € 8.000,00 imposte incluse con una serie di modifiche allo schema del contratto di polizza proposto, peggiorative per l'Agenzia;
- Generali Ass.ni che offre un premio annuo pari a € 4.797,00 imposte incluse con una serie di modifiche allo schema del contratto di polizza proposto, peggiorative per l'Agenzia;

ATTESO che con ulteriore e successiva comunicazione, conservata agli atti d'ufficio, il broker dell'AVEPA notifica che la UnipolSai Ass.ni declina la quotazione presentata senza specificarne le motivazioni;

VISTA e valutata quindi l'offerta proposta da Vittoria Ass.ni, quale migliore dal punto di vista economico e adeguata anche dal punto di vista tecnico in quanto viene accettato lo schema del contratto di polizza proposto con alcune variazioni non sostanziali ai fini della copertura assicurativa;

DATO ATTO che il principio di rotazione è rispettato nella presente procedura, in quanto, fra gli operatori economici invitati a presentare preventivo, non figura l'affidatario uscente del servizio;

DATO ATTO che attualmente non sono attive, né sono previste in attivazione di convenzioni Consip per il servizio sopraindicato e che la categoria merceologica di tale servizio non è presente all'interno del Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione realizzato da Consip (MePA);

RICHIAMATO l'art. 1 del D.L.76/2020 così come convertito dalla L. 120/2020 e modificato dal D.L. 77/2021 convertito con L. 108/2021, che, in deroga all'art. 36 comma 2, dispone che le stazioni appaltanti procedano all'affidamento delle attività di esecuzione di servizi e forniture di importo inferiore a 139.000 euro mediante affidamento diretto, qualora l'avvio sia adottato entro il 30.06.2023;

VERIFICATO che il servizio in oggetto non rientra nelle categorie di beni e servizi e nelle soglie di obbligatorietà individuate dal DPCM 24 dicembre 2015 per cui le Stazioni Appaltanti devono necessariamente rivolgersi a soggetti aggregatori per lo svolgimento delle procedure di acquisizione;

RILEVATO che ai sensi di quanto previsto dall'art. 26, c. 3-bis del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81, i servizi di natura intellettuale non sono soggetti all'obbligo della redazione del documento unico di valutazione dei rischi (D.U.V.R.I.), e che i costi della sicurezza sono pari a zero;

CONSIDERATO che per il servizio assicurativo in oggetto è prevista una durata di 36 mesi, rinnovabili;

ACCERTATA in € 4.459,00 imposte incluse, la somma necessaria per il pagamento annuo del premio assicurativo in oggetto;

CONSIDERATO opportuno, valutata l'entità dell'importo per il servizio in questione, affidare alla compagnia assicuratrice Vittoria Ass.ni spa, con sede legale in Via Ignazio Gardella, 2 a Milano (PI 01329510158), la copertura assicurativa dei rischi in oggetto nel rispetto del principio di economicità previsto dalla normativa;

DATO ATTO che la nuova scadenza e il CIG per la copertura assicurativa in oggetto sono i seguenti:

COMPAGNIA	RAMO	PERIODO COPERTURA	CIG
Vittoria Ass.ni spa	RCT/O	01.07.2023 – 30.06.2026	ZCB3BB7559

DATO ATTO che l'importo annuo massimo stimato per le regolazioni a consuntivo del premio per la polizza di cui sopra è pari a € 500,00;

DATO ATTO che il valore stimato massimo dell'appalto, calcolato ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 50/2016, comprensivo di qualsiasi opzione e rinnovo, risulta essere pari a € 29.754,00 imposte incluse;

DATO ATTO che i pagamenti saranno effettuati alla compagnia assicurativa aggiudicataria per il tramite di MARSH spa in virtù della "clausola broker" di cui al contratto di brokeraggio in essere succitato e che, pertanto, l'impegno di spesa varrà assunto a favore del broker MARSH SPA, con sede legale in viale Bodio, 33 – 20158 MILANO PI 01699520159,

VISTI i seguenti documenti:

- Documento unico di regolarità contributiva (DURC prot. INAIL_38929745 del 03.06.2023, con scadenza validità al 01.10.2023) e verificate le annotazioni dell'Autorità anticorruzione (ANAC), agli atti dell'ufficio, dai quali non risultano ad oggi motivi ostativi alla conclusione dell'affidamento con la società Vittoria Ass.ni;
- Documento unico di regolarità contributiva (DURC prot. INPS_36302441 del 06.06.2023, con scadenza validità al 04.10.2023) e verificate le annotazioni dell'Autorità anticorruzione (ANAC), agli atti dell'ufficio, dai quali non risultano ad oggi motivi ostativi alla conclusione dell'affidamento per il tramite della società MARSH S.P.A.;

VERIFICATA la disponibilità al capitolo 160162 "Spese per assicurazioni" del bilancio di previsione 2023-2025;

DECRETA

1. di affidare direttamente, per le motivazioni indicate in premessa, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 76/2020, come convertito dalla L. 120/2020 e modificato dal D.L. 77/2021 come convertito dalla L. 108/2021, il servizio assicurativo per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro (RCT/O), alla compagnia Vittoria Ass.ni spa, con sede legale in Via Ignazio Gardella, 2 a Milano (PI 01329510158), per l'importo complessivo di € 14.877,00 imposte incluse, per 36 mesi, rinnovabili a discrezione dell'AVEPA. a decorrere dal 01.07.2023;
2. di approvare la documentazione predisposta per la procedura in oggetto e costituita dallo schema del contratto di polizza RCT/O (all. 1), a copertura dei rischi di responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro dell'AVEPA, inviata alle compagnie assicurative da parte del broker Marsh Spa, per la quotazione del rischio
3. di impegnare le somme necessarie per l'affidamento di cui al punto 1, in favore di MARSH SPA, con sede legale in viale Bodio, 33 – 20158 MILANO PI 01699520159, in qualità di broker dell'agenzia come da premessa, al capitolo 160162 "SPESE PER ASSICURAZIONI" del bilancio di previsione 2023-2025, come segue:
 - la somma di € 4.459,00 imposte incluse, esigibili entro il 31.12.2023, per il pagamento del premio delle assicurazioni per responsabilità civile verso terzi, per il periodo 01.07.2023 – 30.06.2024;
 - la somma di € 500,00 imposte incluse, esigibili entro il 31.12.2024, per il pagamento della regolazione a consuntivo del premio assicurativo per responsabilità civile verso terzi, per il periodo 01.07.2023 – 30.06.2024;
 - la somma di € 4.459,00 imposte incluse, esigibili entro il 31.12.2024, per il pagamento del premio delle assicurazioni per responsabilità civile verso terzi, per il periodo 01.07.2024 – 30.06.2025;
 - la somma di € 500,00 imposte incluse, esigibili entro il 31.12.2025, per il pagamento della regolazione a consuntivo del premio assicurativo per responsabilità civile verso terzi, per il periodo 01.07.2024 – 30.06.2025;
 - la somma di € 4.459,00 imposte incluse, esigibili entro il 31.12.2025, per il pagamento del premio delle assicurazioni per responsabilità civile verso terzi, per il periodo 01.07.2025 – 30.06.2026;
 - la somma di € 500,00 imposte incluse, esigibili entro il 31.12.2026, per il pagamento della regolazione a consuntivo del premio assicurativo per responsabilità civile verso terzi, per il periodo 01.07.2025 – 30.06.2026;
4. di procedere alle pubblicazioni previste dall'art. 29 del D.Lgs. 50/2016 nonché dalla normativa vigente;
5. che l'eventuale rinnovo del contratto, per ulteriori 36 mesi, verrà effettuato, a discrezione dell'AVEPA, con apposito successivo provvedimento;
6. che ai sensi dell'art. 31 del decreto legislativo, il Responsabile unico del procedimento è il dirigente dell'Area Amministrazione e contabilità;
7. che il direttore dell'esecuzione del contratto, ai sensi degli artt. 101 e 111 del decreto legislativo, è il dirigente dell'Area Amministrazione e contabilità;

Il Dirigente
(sottoscritto con firma digitale)

**POLIZZA DI
RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E PRESTATORI D'OPERA**

Stipulata tra:

AVEPA - Agenzia veneta per i pagamenti

Via Niccolò Tommaseo, 67

35131 Padova PD

CF 90098670277

e

.....

Effetto:	dalle ore 24.00 del 30/06/2023
Cessazione:	alle ore 24.00 del 30/06/2026
Rateazione annuale:	30/06
Prima rata	dalle ore 24.00 del 30/06/2023 alle ore 24.00 del 30/06/2024

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.

Annualità assicurativa	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.
Assicurato	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione e, pertanto, i Legali Rappresentanti, gli Amministratori, i Direttori Generali, i Dirigenti, i Dipendenti, i componenti degli Organi Collegiali nonché altro Personale non dipendente ed i Soggetti equiparati di cui l'Assicurato si avvale.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Broker	Marsh S.p.A. , iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
Comunicazioni	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
Contraente	La Società AVEPA – Agenzia Veneta per i pagamenti
Cose	Gli oggetti materiali e gli animali.
Danni indiretti	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose.
Danni materiali	Ogni distruzione, deterioramento, alternazione, perdita, smarrimento, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad esso conseguenti
Danni corporali	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danni patrimoniali puri/Perdite patrimoniali	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
Dipendenti	<p>Tutti i soggetti di cui, nel rispetto della legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro vigente al momento del sinistro, l'Assicurato si avvalga, anche occasionalmente o temporaneamente, nell'esercizio della attività descritta in polizza, inclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ le persone fisiche distaccate temporaneamente presso altre Amministrazioni, anche qualora l'attività sia diversa da quella descritta in polizza; ✓ quelli per i quali l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricada, ai sensi di legge, in tutto o in parte su soggetti diversi dall'Assicurato; ✓ quelli per i quali l'Assicurato sia tenuto al rispetto delle prescrizioni inerenti la sicurezza e la salute ai sensi della vigente normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, anche se l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricade su soggetti, fisici o giuridici, giuridicamente distinti dall'Assicurato; <p>Sono parificati a dipendenti i consulenti o collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione.</p>

Franchigia per sinistro	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro (fino alla concorrenza massima dell'eventuale importo indicato in polizza quale massimo aggregato annuo - pro rata - di franchigia per più sinistri che colpiscono la polizza nella medesima annualità assicurativa) non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società;
Garanzie	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Malattie infettive	la patologia COVID-19 o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2
Massimale per anno / Massimo risarcimento	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo (non soggetto all'applicazione di rateo).
Massimale per sinistro o limite di indennizzo	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.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni	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.
Risarcimento	La somma dovuta al danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'Assicurato.
Sinistro (secondo la formula temporale "loss occurrence")	Il verificarsi, durante il tempo dell'assicurazione, dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione, indipendentemente dal momento in cui è stata posta in essere la condotta o l'omissione che lo ha causato, anche se antecedente alla data di inizio dell'assicurazione.
Sinistro in serie	Una pluralità di eventi dannosi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, i quali tutti saranno considerati come un unico sinistro;
Società	L'impresa assicuratrice, le imprese coassicuratrici, identificati nei documenti di polizza.
Atto Cyber	qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali ovvero una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso Malware o simili, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un "Sistema Informatico".

Incidente Cyber	qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di qualsiasi " Sistema Informatico" qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relativa serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo e/o la regolare operatività di un " Sistema Informatico".
Dati informatici	qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un " Sistema Informatico".
Malware o simili	qualsiasi programma informatico (che implica o meno l'auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo "Virus", "Trojan Horse", "Worm", "Logic Bombs", "Ransomware", "Wiper", "Denial o Distributed Denial of Service Attacks", creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un " Sistema Informatico".
Sistema Informatico	qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile, qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informatica dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup.
Supporto per l'elaborazione dei dati	indica qualsiasi proprietà assicurata dalla presente Polizza su cui possono essere archiviati i " Dati informatici" ma non i Dati informatici stessi.

Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

La Società sulla base delle Condizioni di Assicurazione della presente Polizza presta garanzia all'Assicurato per i rischi della responsabilità civile 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, presso le sedi dell'Assicurato nonché presso terzi e comunque ovunque svolta entro i limiti territoriali previsti dalla Polizza.

L'Agenzia veneta per i pagamenti (AVEPA) è un ente strumentale istituito dalla Regione del Veneto per svolgere inizialmente funzioni di organismo pagatore regionale (OPR), che svolge le seguenti attività titolo esemplificativo:

- ricezione e istruttoria delle domande di aiuto;
- autorizzazione degli importi da pagare ai beneficiari degli aiuti;
- esecuzione e contabilizzazione dei pagamenti effettuati;
- rendicontazione delle attività svolte e delle risorse finanziarie utilizzate;
- esecuzione dei controlli previsti dalla regolamentazione comunitaria.

gestione delle attività tecniche e amministrative connesse ad altri aiuti in materia di agricoltura e sviluppo rurale sulla base di specifiche convenzioni stipulate con la Regione del Veneto.

Devono intendersi comprese, sin dall'origine, tutte le attività e competenze esplicitate "a nuovo" non valutate al momento della stipulazione del contratto, fermo restando il diritto della Società a richiedere il conguaglio del premio dovuto, calcolato a far data dall'ultima scadenza anniversaria del presente contratto.

In caso di mancato accordo tra le parti circa le modifiche contrattuali proposte dalla Società, il contratto potrà essere rescisso da una o dall'altra parte mediante comunicazione scritta con un preavviso non inferiore a 30 giorni.

Art. 3 - Assicurati Aggiuntivi

Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione della responsabilità civile o di manleva in conseguenza di danni coperti dal presente contratto.

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 – Variazioni del rischio 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:

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

Si precisa che relativamente ai 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 del Contraente richiedere alla Società:

- 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 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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 60 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 60 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.).

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 120 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

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 benestare 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.

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 SpA con sede operativa in Padova – Via San Crispino, n. 114.

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 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 del 6% 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

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 19 - Estensione territoriale

L'Assicurazione RCT vale per mondo intero, esclusi i danni verificatisi e i giudizi instaurati in USA e Canada.
L'assicurazione RCO vale per il mondo intero.

Art. 20 - Coassicurazione e Delega

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 coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, 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 Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 21– 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. 22 - 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.

Art. 23 – Revisione del Prezzo

Per i contratti di durata pluriennale, qualora, a seguito di significative, motivate e circostanziate ipotesi di modifiche del rischio tali da alterare l'equilibrio economico del contratto, l'Assicuratore ritenga indispensabile chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. 1 "Variazioni del rischio" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi. Tale facoltà è esercitabile dopo il primo anno di svolgimento del servizio. L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

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, preliminari e conseguenti, accessorie, collegate, sussidiarie, complementari.

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 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:

- 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.;
- 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.
- A favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro (inclusi i medici in formazione specialistica) per l'eventuale responsabilità civile personale loro derivante.

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 o dovute a causa di servizio 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 purché le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione si siano verificate entro 96 mesi (ovvero 30.06.2015) dalla data di decorrenza della polizza, ma che si siano manifestate entro due anni 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.

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 - Responsabilità personale

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale del Legale Rappresentante, degli Amministratori, del Direttore Generale, dei Dirigenti e di tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente e dei soggetti agli stessi equiparati, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività, incluso per il personale distaccato presso l'Assicurato, nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta, anche presso terzi, su incarico della Contraente.

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati, giudizialmente accertati con sentenza definitiva.

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 speciali di garanzia

Le garanzie di cui al presente articolo si intendono prestate anche in deroga a quanto disposto al successivo articolo “Esclusioni” entro i limiti di seguito indicati.

6.1 Committenza lavori. L'Assicurazione si intende operante per i danni di cui l'Assicurato è chiamato a rispondere in qualità di committente dei lavori di progettazione, realizzazione, ristrutturazione, completamento, potenziamento, collaudo, manutenzione ordinaria e straordinaria delle opere e degli impianti, inclusi gli scavi, i reinterri e le opere provvisorie, fermo restando l'esclusione della responsabilità degli appaltatori stessi e loro dipendenti e fatta salva l'esperibilità dell'azione di rivalsa della Società nei confronti degli stessi;

6.2 Dispersione di acque. L'Assicurazione si intende operante per i danni materiali e corporali, inclusi i danni a fabbricati, in conseguenza di cedimento o franamento di terreno, crollo di opere, manufatti e fabbricati, allagamenti, nonché altri eventi aventi natura catastrofale conseguenti a dispersione involontaria dell'acqua canalizzata, sia per effetto dell'azione diretta dell'acqua, sia per le conseguenze indirette derivanti dal dilavamento e bagnamento del terreno;

6.3 Inquinamento accidentale. L'Assicurazione si intende operante per i danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzioni od impoverimento di deviazioni e sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti di minerali ed in generale di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento a condizione che i medesimi siano derivati da eventi aventi causa imprevista, improvvisa e repentina. In caso di sinistro indennizzabile si intendono compresi in garanzia i costi di ripristino fino ad un massimo del 10% del sottolimito garantito per la presente garanzia. Restano in ogni caso escluse le conseguenze di inquinamento graduale e progressivo.

6.4 Danni cagionati da opere o installazioni dopo l'ultimazione dei lavori. L'Assicurazione si intende operante per i danni cagionati dalle opere o installazioni in genere entro 24 mesi successivi all'ultimazione dei lavori, intendendosi per tale momento l'esecuzione del collaudo, se prevista, ovvero non oltre 30 giorni da quando è stata resa accessibile all'uso o aperta

al pubblico. Limitatamente alle opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto anziché del compimento dell'intera opera del compimento di ogni singola parte. Limitatamente ai danni che possano provocare i contatori dell'acqua, energia elettrica, gas e calore dopo l'installazione presso gli utenti nonché dopo ciascuna revisione e riparazione effettuata dall'Assicurato o per conto dello stesso, l'Assicurazione è operante entro 5 anni successivi all'intervento.

Art. 7 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da omessa custodia delle chiavi di accesso alle aree di terzi eventualmente consegnate all'assicurato od a suoi dipendenti od ausiliari, per la rilevazione dei dati di consumo nonché per i danni cagionati da persone che si sono avvalse per compiere l'azione delittuosa di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato e dei quali sia tenuto a rispondere;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 "Codice delle Assicurazioni" nonché per i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- c) 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 a scopo analitico e di misurazione;
- d) 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 trovasi 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;
- e) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- f) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
- g) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- h) danni patrimoniali puri/perdite patrimoniali (*vedi definizioni*), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- i) 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;
- j) danni alle cose e/o opere di terzi in consegna all'Assicurato quali beni strumentali o con le quali o sulle quali si eseguono lavori, fermo restando che la garanzia opera per i danni alle cose mobili e/o immobili di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- k) danni da incendio, esplosione o scoppio cagionati da macchinari e impianti condotti da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che non abbia compiuto 18 anni di età;
- l) danni derivanti o comunque connessi, direttamente o indirettamente, alla violazione, vera o presunta, di leggi, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di emergenza sanitaria, Malattie Infettive (come da Definizioni), epidemie e/o pandemie
- m) materiali o non materiali di qualunque natura, qualsiasi perdita, responsabilità, danni da interruzione di esercizio, perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi Dato Informatico od ogni altro ammontare relativo al valore del Dato Informatico stesso, direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:

- Atto Cyber,
- Incidente Cyber,

ivi inclusa, ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio.

Fatti salvi gli altri e diversi termini, condizioni ed esclusioni, si precisa che la presente polizza copre:

- i danni materiali o corporali involontariamente cagionati a terzi,
- e, nell'ambito dell'eventuale sottolimito previsto in polizza, i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di qualsiasi attività di terzi se sono conseguenti ai predetti danni materiali o corporali, derivanti da un Atto o Incidente Cyber.

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

L'assicurazione vale per gli eventi dannosi che si verificano, durante il tempo dell'assicurazione, indipendentemente dal momento in cui è stata posta in essere la condotta o l'omissione che li hanno causati, anche se antecedente alla data di inizio dell'assicurazione.

Art. 10 – Estensioni di garanzia ^{a titolo esemplificativo}

L'Assicurazione si intende altresì operante per i rischi di seguito elencati a titolo esemplificativo e non limitativo:

10.1 Danni alla persona: si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.;

10.2 Committenza auto: responsabilità civile derivante ai sensi dell'art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi da persone incaricate, dipendenti e non dipendenti, commessi in relazione alla guida di veicoli e natanti, anche a motore, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto al Contraente e/o all'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati nonché all'uso di autovetture noleggiate con o senza autista. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

10.3 Esposizioni e congressi: partecipazione, organizzazione e patrocinio di esposizioni, manifestazioni, fiere mostre e mercati, congressi, corsi, feste, cerimonie, gite aziendali, manifestazioni sportive, culturali, sagre compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands.

10.4 Attività ricreative: organizzazione di attività ricreative dopo lavoristiche;

10.5 Cartelli pubblicitari, insegne e striscioni: proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne luminose e non, striscioni, spazi per affissioni (anche a scopo elettorale);

10.6 Mensa aziendale e distributori: gestione delle mense e dei bar aziendali, inclusi i distributori automatici di cibi e bevande, compresa la responsabilità per i danni conseguenti alla somministrazione di cibi e bevande;

10.7 Esazione tributi: servizi di esazione tributi e bollette;

10.8 Squadre antincendio: esistenza ed attività delle squadre antincendio organizzate o composte da personale dipendente e/o da terzi;

10.9 Officine e depositi di carburante: esistenza ed esercizio di officine, laboratori, impianti di autolavaggio, distributori di carburante e altre attrezzature utilizzate per le attività istituzionali;

10.10 Servizi socio-sanitari: esercizio di ambulatori e laboratori medici al servizio del Contraente, compresa la responsabilità personale dei sanitari e degli addetti ai servizi;

10.11 Fabbricati, parcheggi e autorimesse: proprietà e conduzione di fabbricati, parcheggi e autorimesse, nonché i relativi impianti anche se non adibiti all'attività aziendale. Restano esclusi i danni da furto dei veicoli e delle cose in esse contenute;

10.12 Danni ai veicoli dei dipendenti e di terzi: responsabilità civile per i danni subiti dai veicoli di proprietà dei terzi, dipendenti o amministratori, in sosta nelle aree di pertinenza dell'assicurato. Restano esclusi i danni da furto dei veicoli e delle cose in esse contenute;

10.13 Danni ai veicoli sotto carico e scarico: responsabilità civile per i danni subiti dai veicoli sotto carico e scarico, ovvero in sosta, nell'ambito delle suddette operazioni. Restano esclusi i danni da furto dei veicoli nonché i danni comunque subiti dalle cose di terzi sugli stesse trasportate;

10.14 Danni da acqua piovana e agenti atmosferici: danni verificatisi, anche in occasione dell'esecuzione di lavori a causa di insufficienza, inefficienza o deterioramento delle opere provvisorie adottate.

10.15 Rigurgito di fogne: danni prodotti da rigurgito di fogne, esclusivamente se conseguenti alla rottura di tubazioni e condutture;

10.16 Trattamento dati personali: perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari. L'Assicurazione vale per l'attività di trattamento e conservazione dei dati con finalità strumentale rispetto allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato, rimanendo comunque escluso dalla garanzia il trattamento dei dati avente finalità commerciale.

10.17 Danni alle cose in consegna e custodia: fermo restando che la garanzia non vale per i danni alle cose che in tutto o in parte sono oggetto di lavorazione nonché quelli necessari per l'esecuzione dei lavori;

10.18 Vigilanza armata: esercizio di vigilanza con guardie armate e cani compreso l'eccesso di legittima difesa;

Sezione 4 – Clausole che regolano la 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..

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 del 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 - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

La Società assume la gestione delle vertenze, fino all'esaurimento di ogni grado di giudizio, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

In caso di definizione transattiva del danno la Società, a richiesta dell'Assicurato, continuerà a proprie spese la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, 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.

L'onere della gestione e liquidazione dei danni indipendentemente che l'importo ecceda o non ecceda le franchigie di polizza è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale invece, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società rinuncia inoltre ad eccepire l'improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell'art. 5, 1° comma del D. Lgs. 4/3/2010, qualora sia convenuta in garanzia dall'assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato.

Art. 3 - Gestione danni in franchigia

La garanzia RCT è prestata con una franchigia frontale pari a € 500,00 per sinistro, salvo franchigie diverse previste nelle condizioni.

La Società assume pertanto l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D. Lgs. 28/2010, 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.

Si conferma invece che la gestione e la liquidazione dei danni il cui importo ecceda o non ecceda la franchigia, sarà assunta comunque per intero dalla Società, senza che assumi rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi. Parimenti, in caso di transazione o condanna giudiziale, il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese)

dovuto al danneggiato verrà effettuato direttamente e per intero dalla Società con espressa riserva di ripetere nei confronti del Contraente l'importo della franchigia.

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.

Il rimborso degli importi inclusi nella franchigia verrà effettuato dal Contraente in un'unica soluzione entro 60 giorni dal termine di ciascuna semestralità, sulla scorta della documentazione fornita dalla Società.

La Società si impegna a richiedere il rimborso delle franchigie con le modalità sopra previste anche per i 5 anni successivi alla scadenza della polizza.

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.

Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie

Art. 1 - Massimali di garanzia

€. 6.000.000,00 per sinistro con il massimo di:

- RCT: €.5.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie
- RCO: €.5.000.000,00 per sinistro con il massimo di
€.5.000.000,00 per prestatore

Art. 2 - Limiti di indennizzo

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

- a) Per danni alle cose di terzi in consegna e custodia, sollevate, caricate e scaricate, traslate: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno;
- b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non: massimo risarcimento € 100.000,00 per anno;
- c) Per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei: massimo risarcimento € 500.000,00 per sinistro e € 1.000.000,00 per anno;
- d) Per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno;
- e) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività di terzi: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- f) Per la garanzia malattie professionali: massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per anno assicurativo;
- g) Per i danni di cui all'art. 6.1 Committenza lavori: massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo co il limite di € 500.000,00 per danni a cose derivanti da scavi e reinterri;
- h) Per i danni di cui all'art. 6.2 Dispersione di acque: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo
- i) Per i danni di cui all'art. 6.3 Inquinamento accidentale: massimo risarcimento di € 500.000,00 per anno assicurativo

- j) Per i danni di cui all'art. 6.4 Danni cagionati da opere o installazioni dopo l'ultimazione dei lavori: massimo risarcimento di € 1.500.000,00 per anno assicurativo
- k) Danni da incendio di cose dell'Assicurato: limite di risarcimento € 500.000,00 per sx/anno (aggiunto dal capitolato attuale)

Art. 3 – Franchigie

€ 500,00 per ogni e ciascun sinistro salvo quanto di seguito indicato:

- a) Per danni alle cose in consegna e custodia: franchigia € 5.000,00 per sinistro,
- b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non: franchigia € 1.000,00 per danneggiato,
- c) Per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: franchigia € 15.000,00 per sinistro,
- d) Per i danni di cui all'art. 6.2 Dispersione di acque: franchigia di € 15.000,00 per sinistro,
- e) Per i danni di cui all'art. 6.3 Inquinamento accidentale: scoperto 10% del danno con minimo di € 5.000,00 per sinistro,
- f) Per i danni di cui all'art. 6.4 Danni cagionati da opere o installazioni dopo l'ultimazione dei lavori: franchigia di € 10.000,00 per sinistro,
- h) Danni da incendio di cose dell'Assicurato: franchigia frontale per sinistro;

Sezione 6 – Calcolo del premio

Art. 1 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dovuto dalla contraente viene così calcolato:

Retribuzione annua lorda	Tasso finito pro-mille	Premio finito anticipato
€ 18.000.000,00		

La Società

Il Contraente
