



Capitolato speciale di polizza - Lotto 1 RCT/O

**LOTTO 1
CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA RCT/O
CIG: _____**

Contraente:

Comune di Larciano
P.zza Veneto, 15 – 51036 Larciano (PT)
P.Iva: 00180870479

Durata del contratto:

Dalle ore 24.00 del:	31.12.2018
Alle ore 24.00 del:	31.12.2022



SOMMARIO

<i>DEFINIZIONI</i>	4
<i>DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO</i>	6
<i>SEZ. 1) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</i>	7
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio.....	7
Art. 2 – Clausola di Buona Fede.....	7
Art. 3 – Variazione del rischio	7
Art. 4 – Altre assicurazioni	7
Art. 5 – Durata e proroga dell'assicurazione.....	7
Art. 6 – Pagamento del premio	8
Art. 7 – Regolazione del premio – Rivalutazione del premio anticipato.....	8
Art. 8 – Modifiche del contratto.....	9
Art. 9 – Forma e validità delle comunicazioni.....	9
Art. 10 – Foro competente.....	9
Art. 11 – Interpretazione del contratto.....	9
Art. 12 – Validità delle norme di polizza.....	9
Art. 13 – Limiti territoriali.....	9
Art. 14 – Coassicurazione e delega.....	9
Art. 15 – Clausola broker.....	10
Art. 16 – Rinvio alle norme di legge	10
Art. 17 – Oneri fiscali.....	10
Art. 18 – Tracciabilità dei flussi finanziari.....	10
Art. 19 – Trattamento dei dati	10
<i>SEZ.2) NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI</i>	11
Art. 20 – Obblighi in caso di sinistri.....	11
Art. 21 – Gestione Sinistri da parte della Società e Liquidazione delle franchigie Previsione di Franchigia frontale.....	11
Art. 22– Gestione Sinistri in SIR (non prevista per questa polizza).....	11
Art. 23 – Recesso in caso di sinistro.....	11
Art. 24 – Produzione di informazione sui sinistri.....	11
Art. 25 – Gestione delle vertenze.....	12
<i>SEZ. 3) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE (OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE/DANI INDENNIZZABILI/GARANZIE)</i>	13
Art. 26 – Oggetto dell'assicurazione.....	13



Art. 27 – Malattie professionali.....	14
Art. 28 – Precisazioni e estensioni varie di garanzia.....	15
Art. 29 – Delimitazioni di garanzia	17
Art. 30 – Persone considerate “Terzi”.....	18
Art. 31 – Massimali di polizza	18
Art. 32– Conteggio del premio.....	18
Art. 33 – Pluralità di Assicurati.....	18
Art. 34 – Rinuncia alla Rivalsa.....	18
Art. 35 – Esclusioni	19
<i>SEZ. 4 – SCOPERTI/FRANCHIGIE/LIMITI DI INDENNIZZO.....</i>	<i>20</i>



DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

SOCIETÀ:	La Compagnia Assicuratrice o il Gruppo di Compagnie che hanno assunto la presente Assicurazione
CONTRAENTE:	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione
ASSICURATO:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro
POLIZZA:	Il documento che prova e regola il contratto di assicurazione
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società, comprese le imposte
GARANZIA:	Il singolo rischio coperto dall'Assicurazione
COSE:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali
SINISTRO:	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
BROKER:	L'impresa di Brokeraggio alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'Assicurazione
FRANCHIGIA:	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo dell'Assicurato
S.I.R.:	Importo che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro
DANNO CORPORALE:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi il danno alla salute o biologico nonché il danno morale
DANNO MATERIALE:	Il pregiudizio economico conseguente la distruzione, il danneggiamento, deterioramento, alterazione, totale o parziale di cose



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
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che può derivarne
SCOPERTO:	La percentuale di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato
RETRIBUZIONI ANNUE LORDE:	Ammontare delle retribuzioni lorde (R.A.L.) , erogate a tutto il personale dipendente assicurato presso l'INAIL e quello non INAIL, nonché i corrispettivi pagati al personale non dipendente (agenzie di somministrazione del lavoro regolarmente autorizzate, al netto dell'IVA, prestatori di lavoro in forma di collaborazione, stagisti, e ogni altro prestatore di lavoro risultante dai libri paga)
DIPENDENTI O PRESTATORI DI LAVORO:	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli appaltatori, ma incluse: a) quelle distaccate temporaneamente presso altri enti pubblici o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa; b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetto diversi dal Contraente/Assicurato. Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati o altri soggetti deve intendersi ad ogni effetto riferito a " dipendenti o prestatori di lavoro" di cui alla presente definizione.



DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante agli Assicurati nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente e comunque svolte di fatto o che in futuro possano essere espletate, anche se non deliberate con atto specifico ed attuate con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, compresa la responsabilità civile gravante sull'Assicurato nella sua specifica qualità di Committente.

Sono comprese:

- le attività svolte da organismi e associazioni create da e per il personale dipendente,
- le attività e/o i servizi svolti da terzi con cui esistano rapporti di collaborazione e/o gestione di interventi unitari, a cui l'Ente partecipi con propri mezzi e/o personale e/o costi.

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



SEZ. 1) - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - 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 Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, unicamente in caso di dolo.

Art. 2 – Clausola di Buona Fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio come le inesatte o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede. 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.

Art. 3 – Variazione del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di legge, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

Gli aggravamenti di rischio, ovvero variazioni modificative della natura dell'assicurato, non noti e non accettati dagli assicuratori, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

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'articolo 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 4 – Altre assicurazioni

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.

Gli scoperti e/o franchigie previsti dalla presente polizza si intendono non cumulabili con quelle previste dalle predette altre assicurazioni. Gli scoperti e/o franchigie della presente polizza, se inferiori, si intendono assorbiti dalle franchigie e/o scoperti previsti dalle predette altre assicurazioni, se superiori, valgono solo per la differenza.

L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni. In caso di sinistro, il Contraente e l'Assicurato devono tuttavia darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 5 – Durata e proroga dell'assicurazione

La durata del presente contratto è fissata in anni quattro (4) con effetto alle ore 24.00 del 31.12.2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2022.

Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le Parti.



Alla scadenza definitiva del presente contratto, su richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Art. 6 – Pagamento del premio

Il rischio di cui alla presente polizza dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 del 31.12.2018 da parte della Società Delegataria e delle Società Coassicuratrici.

Le Società avranno il diritto al pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il premio del presente contratto ha frazionamento **semestrale** con scadenze di rata al 31.12 di ogni annualità.

I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente.

Art. 7 – Regolazione del premio – Rivalutazione del premio anticipato

Il premio di polizza è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, in proporzione alle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo stabilito.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o del periodo di minor durata, il Contraente deve comunicare alla Società i dati definitivi delle predette variazioni.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento dei premi di conguaglio, non dovuti a comportamenti dolosi del contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito+conguaglio).

Le differenze, attive o passive, del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 60 giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.



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.

Se all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

Art. 8 – Modifiche del contratto

Le eventuali modifiche e/o integrazioni risultanti da appendici successive devono essere provate per iscritto mediante documento sottoscritto dalle Parti.

Art. 9 – Forma e validità delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società ed il Contraente, per il tramite del Broker devono essere fatte per mezzo di lettera raccomandata A.R., telefax, mail o pec.

Art. 10 – Foro competente

Il foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria ove ha sede il Contraente.

Art. 11 – Interpretazione del contratto

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più estensiva e più favorevole all'Assicurato.

Art. 12 – Validità delle norme di polizza

Si intendono operanti unicamente le norme di cui al testo del Capitolato Speciale per la copertura assicurativa indicato dall'Ente Contraente in sede di gara integrato da eventuali varianti presentate dalla Società nell'offerta di gara anche nel caso in cui il presente documento risulti essere difforme.

Conseguentemente anche la firma apposta dal Contraente su moduli a stampa o su schede di polizza vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le società partecipanti alla coassicurazione.

Art. 13 – Limiti territoriali

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Art. 14 – Coassicurazione e Delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Nel caso in cui le suddette Società siano invece temporaneamente raggruppate tutte le Società sono responsabili in solido per il pagamento dell'indennizzo e la Società mandataria del raggruppamento è considerata Società Delegataria.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

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 compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.



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 Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici. Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

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 **Grifo Insurance Brokers S.p.A.**

L'assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Il pagamento dei premi effettuato dall'Assicurato/Contraente al Broker ha efficacia liberatoria anche ai termini dell'articolo 1901 del Codice Civile. Il Broker invierà alla Società le relative comunicazioni di incasso da ritenersi valide anche per le quote delle società coassicuratrici.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso. Allo stesso modo il Broker provvederà, nei confronti di eventuali coassicuratrici, a regolarizzare i rapporti contabili.

Art. 16– Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 18– Tracciabilità dei flussi finanziari

Le Parti si obbligano a rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti ai sensi della Legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 19 – Trattamento dei dati

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



SEZ.2) - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 20 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve inviare avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni da quando l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente ne ha avuto conoscenza.

Relativamente ai sinistri rientranti nella garanzia "Responsabilità Civile verso prestatori di Lavoro (R.C.O.)", il Contraente è tenuto ad inviare avviso scritto solo ed esclusivamente relativamente ai sinistri per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento o abbia avuto notizia dell'avvio di una inchiesta giudiziaria a norma di legge.

Art. 21– Gestione Sinistri da parte della Società e Liquidazione delle franchigie. Previsione di franchigia frontale (€ 1.000,00)

La società provvederà ad accertare il danno ed a liquidarne l'intero importo al danneggiato con deduzione della franchigia contrattuale prevista e ciò anche per i danni non superiori per valore degli scoperti e/o franchigie.

Alla scadenza di ogni annualità assicurativa la Società invierà al Contraente richiesta di rimborso degli importi anticipati per scoperti e/o franchigie corredata dalla documentazione relativa. Il Contraente provvederà al pagamento di quanto dovuto entro 60 giorni dalla relativa richiesta.

Per tutti i sinistri liquidati in data successiva alla cessazione del contratto, la richiesta di rimborso verrà fatta contestualmente alla liquidazione del sinistro, ed entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione il Contraente provvederà ad effettuare il rimborso dovuto.

Art.22 – Gestione Sinistri in S.I.R. (non operante)

Si conviene tra le parti che il contraente provvederà direttamente alla gestione e liquidazione dei sinistri rientranti nei limiti della franchigia di € X.XXX,XX contrattualmente prevista con le seguenti modalità.

Nel caso di richiesta di risarcimento inferiore o uguale ad € X.XXX il sinistro verrà gestito direttamente dal contraente, il quale provvederà alla liquidazione del danno facendosi altresì carico degli eventuali maggiori oneri (ad esempio: interessi, spese legali e di giudizio) che dovessero eccedere il limite della franchigia.

Nel caso di richieste di risarcimento maggiori di € X.XXX il contraente provvederà ad inviare la richiesta alla Società per la gestione del sinistro.

Nel caso in cui non fosse possibile immediatamente determinare l'ammontare del danno, ma lo stesso possa ritenersi presumibilmente maggiore alla franchigia, il contraente provvederà a denunciare il sinistro alla Società, che lo prenderà in carico.

Art. 23 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ciascun sinistro che, nell'annualità assicurativa, abbia comportato il pagamento di un indennizzo, ma entro 60 giorni dalla data del pagamento stesso, entrambe le Parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata A.R. o pec, con preavviso di 120 giorni. La Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 24 – Produzione di informazioni sui sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente ed al Broker l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.



Tale elenco dovrà essere fornito in formato digitale tramite file modificabili e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati: a) sinistro agli atti, senza seguito; b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.

2. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Art. 25– Gestione delle vertenze

La Società finché ne ha interesse, assume a proprio carico la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorre, legali o consulenti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò sino fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Tuttavia in caso di definizione transattiva del danno, anche in corso di vertenza, la Società a richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale, penale della vertenza, fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

La Società si impegna a comunicare in tempo utile all'Assicurato, la designazione del legale incaricato.

Le spese relative alla difesa ed alla resistenza alle azioni contro l'Assicurato, sia dirette che per rivalsa, sono a carico della Società entro un limite di importo pari ad un quarto del massimale stabilito per sinistro, cui si riferisce la richiesta risarcitoria azionata.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese di alcun genere sostenute dall'Assicurato se non preventivamente concordate ed autorizzate per iscritto.



SEZ.3) - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE (OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE/DANNI INDENNIZZABILI/GARANZIE)

Art. 26 – Oggetto dell'assicurazione

- A. Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) - La Società si obbliga – nei limiti dei massimali pattuiti – 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 accidentale verificatosi in relazione ai rischi dell'attività descritta in polizza. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso, di persone del cui operato debba rispondere.
- B. Responsabilità Civile verso 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 ai sensi di legge per danni corporali conseguenti ad infortuni sul lavoro sofferti da prestatori di lavoro.

L'assicurazione vale anche:

- a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche, nonché del D.Lgs. 23.02.2000, n. 38 per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione, dai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. 38/2000 nonché dagli appartenenti ad eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30.06.1965 n. 1124 e D.Lgs. 23.02.2000 n. 38 cagionati - ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. n. 38/2000, gli associati in partecipazione, i prestatori di lavoro "interinali" di cui alla Legge 196/97, nonché agli appartenenti ad eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge - per morte e per lesioni personali nelle quali sia derivata una invalidità permanente calcolata sulla base della tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2) lettera a) del D.Lgs. 38/2000.

L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge; non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva da errore od omissione o da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti.

L'assicurazione RCO si estende anche a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

Il massimale RCO per sinistro rappresenta il limite globale di esposizione della Società in caso di evento che coinvolga contemporaneamente sia i dipendenti che le altre categorie di lavoratori.

Limitatamente alla rivalsa INAIL, sono equiparati ai lavoratori dipendenti i soci ed i familiari coadiuvanti dell'Assicurato.

La garanzia RCO si intende inoltre operante anche nel caso in cui i dipendenti, lavoratori parasubordinati si trovino nell'ambito dei luoghi di lavoro oltre il normale orario.



Tanto l'assicurazione RCT quanto quella RCO valgono anche per l'azione di rivalsa esperita dall'INPS, dall'INAIL o da Enti simili ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222. E' altresì compresa la rivalsa dell'Asl o Ausl ai sensi delle vigenti leggi regionali.

Art. 27– Malattie Professionali

L'assicurazione R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali. Per malattie professionali si intendono sia quelle contemplate dal DPR del 30/06/1965 n. 1124 e successive modificazioni ed interpretazioni, sia le malattie riconosciute come professionali (o dovute a causa di servizio) dalla magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie:

- si manifestino durante la validità della presente polizza;
- siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo di vigenza dell'assicurazione o comunque entro 24 mesi precedenti in continuità con la polizza Allianz Spa nr. 253251798.

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

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

La garanzia non vale:

- a. per i prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b. per le malattie professionali che si manifestino dopo 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o – in vigenza di garanzia – dopo 18 mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- c. derivanti da situazioni di mobbing;
- d. per le malattie professionali conseguenti a:
 - intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge;
 - intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni. 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 il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni, verifiche o controlli sullo stato dei luoghi di lavoro del Contraente, il quale deve consentire il libero accesso, fornendo le notizie e la documentazione necessaria.



Art. 28 – Precisazioni e estensioni varie di garanzia

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 i seguenti rischi derivanti da:

1. proprietà e/o gestione e/o conduzione e/o utenza e/o uso a qualsiasi titolo di tutti i fabbricati adibiti e non all'attività dell'assicurato, beni mobili, immobili e loro pertinenze, strutture (comprese tensostrutture e/o strutture mobili), macchinari, attrezzature, impianti, condutture, manufatti ed in genere tutto quanto sia destinato allo svolgimento delle attività del Contraente/Assicurato descritte in polizza od a ciò in qualsiasi modo riconducibile.
La garanzia comprende i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione e pulizia eseguiti direttamente dal Contraente/Assicurato, nonché i danni prodotti da rigurgiti di fogne e/o spargimento di acqua.
2. responsabilità Civile derivante al Contraente/Assicurato per i servizi che lo stesso debba erogare presso terzi con suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati, ivi compresi i danni "in itinere" al personale e/o ai collaboratori stessi.
3. esercizio e/o gestione di mense e spacci, uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande, compresi i danni cagionati dai generi somministrati o smerciati, esclusi quelli dovuti a difetto di origine del prodotto.
4. Per i vaccini di produzione propria venduti o somministrati direttamente, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti da difetto di origine del prodotto.
5. responsabilità derivante dalla partecipazione e/o organizzazione di mostre, fiere, convegni, congressi, concorsi, seminari, convegni di studi, mercati, esposizioni, attività promozionali e simili (compreso l'allestimento e lo smontaggio di stand e tensostrutture) anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori; nel caso di utilizzo di locali di terzi, presi in uso a qualsiasi titolo, sono compresi i danni derivanti dalla conduzione dei locali stessi, compresi i danni cagionati ai locali stessi.
6. responsabilità Civile derivante al Contraente nella sua qualità di committente, ai sensi dell'articolo 2049 C.C., di incarichi, lavori o prestazioni in genere e servizi eseguiti da terzi. Si precisa che la garanzia si intende inoltre operante durante la guida di veicoli e natanti, anche a motore, da parte di persone incaricate dall'Assicurato (dipendenti e non dipendenti), salvo quando i suddetti veicoli e natanti siano di proprietà del Contraente od allo stesso intestati al PRA o locati, in uso od usufrutto allo stesso Contraente; la garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
7. danni derivanti dalla circolazione, anche su aree non soggette alla disciplina della normativa vigente (Codice Assicurazioni Private e s.m.i.), di veicoli di proprietà od in uso all'assicurato non soggetti a tale normativa.
8. danni cagionati da impianti, attrezzature e apparecchiature in genere di proprietà dell'Assicurato ma concessi in comodato od uso a terzi, oppure di proprietà di terzi che l'Assicurato abbia in comodato od uso;
9. danni a veicoli sotto carico e scarico, nonché alle cose di terzi sugli stessi giacenti con esclusione di quelle trasportate. Restano esclusi i danni da furto.



10. danni a veicoli di dipendenti, Membri del Consiglio di Amministrazione e/o terzi, escluso il furto, stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o sedi amministrative dell'Azienda Contraente, con esclusione delle cose in essi contenute.
11. danni a cose di terzi trovantesi nell'ambito di esecuzione di lavori.
12. responsabilità Civile personale dei Membri del Consiglio di Amministrazione del Contraente, del Legale Rappresentante nonché delle persone chiamate a sostituirlo e facenti parte degli organi statutari, dei dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati all'art. 25 lettera B) per danni provocati a terzi e/o dipendenti durante lo svolgimento delle loro mansioni
13. responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualifica di "Datore di Lavoro", "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" (ivi compresa la responsabilità in solido con l'appaltatore, nonché con ciascuno degli eventuali ulteriori subappaltatori, per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), 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.L. n. 81/2009 e successive modifiche ed integrazioni. La garanzia è prestata in relazione alle garanzie di polizza di cui alla lettera A dell'art. 25.
14. danni subiti, in occasione di lavoro o di servizio, da persone che pur non essendo dipendenti del Contraente, a qualsiasi titolo, svolgono attività manuali e non (sia continuative che saltuarie od occasionali) per conto dello stesso. A titolo esemplificativo e non limitativo in questa categoria di persone rientrano: i lavoratori in regime di L.S.U. (lavoratori socialmente utili), gli studenti, i borsisti, gli allievi, i tirocinanti, gli stagisti, ecc.. La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti sopraindicati per danni provocati a terzi e/o dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati alla lettera B dell'art. 25) durante lo svolgimento delle loro mansioni per conto del Contraente.
15. premesso che non si tratti di rapporti di lavoro stipulati in violazione alla normativa vigente e che il sinistro sia direttamente riconducibile allo svolgimento dell'attività descritta in polizza, le garanzie R.C.T./R.C.O. si estendono ai seguenti soggetti:
 - ai prestatori d'opera autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale;
 - ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (lavoro interinale);Tali soggetti sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato in caso di lesioni personali e morte da loro sofferti e di cui sia civilmente responsabile, ai sensi di legge, l'assicurato e il personale di cui debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 Cod. Civ. e sono a tal fine garantiti nell'ambito e nei limiti della garanzia RCO prestata in polizza. E' comunque compresa l'azione di rivalsa dell'INPS e all'INAIL ai sensi dell'art. 1916 Cod. Civ..
La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale di tali soggetti per danni provocati a terzi e/o dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati all'art. 25 lettera B) durante lo svolgimento delle loro mansioni per conto del Contraente.
16. proprietà, conduzione e/o gestione di acquedotti, con relativa rete di distribuzione ed erogazione, e/o di reti fognarie, compresi i danni da occlusione e/o rigurgito. La garanzia comprende i danni causati da erogazione di acqua alterata.



Art. 29– Delimitazione di garanzia

In caso di danni:

1. provocati a terzi conseguenti da contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, se provocati da rottura accidentale di impianti, macchinari, tubi e condutture: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento per sinistro e per anno di € 1.500.000,00 con scoperto del 10% per sinistro con il minimo di € 2.500,00 e massimo € 5.000,00;
2. a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno. 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;
3. derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole e di servizi, purché conseguenti a danni risarcibili a termini di polizza: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 1.000.000,00 per sinistro e per anno con scoperto del 10% per sinistro con il minimo di € 2.500,00;
4. dovuti a assestamento, cedimento, franamento e vibrazioni del terreno alla condizione che tali danni non derivino da lavori relativi alla esecuzione di sottomurature o altre tecniche sostitutive: la garanzia viene prestata con il massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno con scoperto del 10% per sinistro con il minimo di € 2.500,00;
5. a condutture e impianti sotterranei in genere: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno con scoperto del 10% per sinistro con il minimo di € 500,00;
6. cagionati alle cose in consegna custodia o detenute dall'Assicurato, ferme le esclusioni per i danni da furto ad eccezione di quanto previsto dall'art. 34.3; la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno;
7. da bagnamento e spargimento di acqua senza rottura di tubazioni e/o condutture: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno;
8. derivanti dalla responsabilità civile di cui agli art. 1783 - 1784 - 1785 bis e successive variazioni di cui alla legge 10.06.1978 n. 316, - 1786 C.C., con l'esclusione dei danni da incendio: la garanzia si intende garantita fino a concorrenza di € 10.000,00 per danneggiato e con il limite di € 250.000,00 per sinistro e per anno.
9. furto tramite ponteggi la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 200.000,00 per sinistro e per anno;
10. da smercio cibi e bevande la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
11. da gestione di strutture farmaceutiche, servizi medici ed infermieristici la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
12. eventuali danni patrimoniali cagionati a terzi e/o a prestatori di lavoro e derivanti da una involontaria inosservanza o violazione del D. Lgs. 196/2003 in relazione al trattamento dei loro dati personali, comuni e/o sensibili.



Art.30 – Persone considerate “Terzi”

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. , sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione, limitatamente agli infortuni subiti in occasione di lavoro, dei prestatori di lavoro per i quali è operante l'assicurazione R.C.O. .

I prestatori di lavoro sopra definiti sono comunque considerati terzi qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio e per i danni arrecati a cose di loro proprietà.

Art. 31 – Massimali di polizza

Massimale R.C.T.: € 5.000.000,00 per sinistro

Massimale R.C.O.: € 5.000.000,00 per sinistro

Nel caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. e R.C.O. la massima esposizione della Società non potrà essere superiore a **€ 5.000.000,00**.

Art. 32 – Conteggio del premio

Il premio anticipato in via provvisoria, convenuto in base ad elementi variabili, è così calcolato:

Società	Preventivo Retribuzioni	Tasso lordo ‰	Premio lordo annuo €
Comune di Larciano	€ 850.000,00		

Art.33– Pluralità di Assicurati

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

Art. 34 – Rinuncia alla Rivalsa

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione spettanteLe ai sensi dell'art. 1916 C.C., nei confronti dei dipendenti del Contraente/Assicurato e nei confronti delle persone di cui l'Ente Contraente si avvale per lo svolgimento della propria attività nonché nei confronti:

- delle società e/o imprese che abbiamo con il Contraente/Assicurato rapporti diretti di controllo o di collegamento, o che siano a loro volta controllate, nonché del relativo personale;
- di Enti Locali od Enti in genere senza scopo di lucro e relativo personale, dei quali il Contraente, per l'esercizio delle proprie attività o competenze istituzionali, abbia in gestione e/o conduzione e/o utenza e/o uso a qualsiasi titolo locali, strutture, attrezzature, condutture, impianti od altri beni di proprietà degli stessi.



Art. 35 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

1. imputabili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria come previsto dal D. Lgs. n. 209 del 2005 e s.m.i. salvo quanto previsto dall'art. 27;
2. alle persone trasportate su veicoli e natanti a motore di proprietà del Contraente o da lui detenuti e soggetti agli obblighi del Dlgs 209/2005;
3. da furto; è tuttavia compresa la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse – per compiere l'azione delittuosa – di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato;
4. di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti:
 - inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
 - alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed, in genere, di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento tranne quanto previsto alla clausola di cui all'art. 28 punto 1.
5. da detenzione od impiego di esplosivo salvo l'uso, limitatamente al rischio della committenza, di fuochi pirotecnici nel corso di manifestazioni o in occasioni di ricorrenze o festeggiamenti. Sono comunque compresi gli eventi riconducibili alle armi da fuoco in uso al personale dipendente dell'Amministrazione (ad esempio componenti il corpo di Polizia Municipale)
6. da detenzione od impiego di sostanze radioattive od apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché i danni conseguenti a trasmutazione del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. derivanti dall'esercizio nei fabbricati, di industrie, commerci, arti e professioni svolte da terzi, salvo che l'Assicurato sia chiamato a rispondere nella qualità di proprietario o conduttore;
8. derivanti da campi elettromagnetici;
9. da asbestosi e comunque derivanti dalla estrazione, lavorazione di amianto o prodotti contenenti amianto o cagionati dalla presenza, detenzione o impiego di amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente l'amianto in qualsiasi forma o natura;
10. direttamente o indirettamente causati da, avvenuti in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato



SEZ.4) – SCOPERTI/FRANCHIGIE/LIMITI DI INDENNIZZO

Massimali, Scoperti e Franchigie	
Massimale RCT (per ciascun sinistro e annualità):	€ 5.000.000,00
Massimale RCO (per ciascun sinistro e annualità):	€ 5.000.000,00
<i>In caso di sinistro che interessa contemporaneamente le due garanzie RCT ed RCO la massima esposizione non potrà essere superiore ad € 5.000.000,00</i>	
Franchigia Frontale RCT:	€ 1.000,00
Franchigia RCO:	nessuna

Garanzia Prestata	Massimale	Scoperto e Franchigia
Danni a cose in consegna e custodia	€ 500.000,00	
Danni da incendio	€ 500.000,00	
Furto tramite ponteggi	€ 200.000,00	
Danni a condutture e/o impianti sotterranei	€ 500.000,00	10% min. € 500,00
Danni da cedimento o franamento del terreno	€ 500.000,00	10% min. € 2.500,00
Danni da bagnamento e spargimento di acqua senza rottura	€ 500.000,00	
Interruzione/Sospensione attività	€ 1.000.000,00	10% min. € 2.500,00
Contaminazione acqua, aria e suolo	€ 1.500.000,00	Scop. 10% min. € 2.500,00 mass. € 5.000,00
Smercio cibi e bevande	€ 1.500.000,00	
Gestione strutture farmaceutiche	€ 1.500.000,00	
Derivanti dalla responsabilità civile di cui agli art. 1783 - 1784 - 1785 bis e successive variazioni di cui alla legge 10.06.1978 n. 316, - 1786 C.C	€ 10.000,00	€ 250.000,00
Danni da D. Lgs 196/2003	€ 150.000,00	