

Schema di polizza Lotto 4 - RCT/O - CIG 709613188B

La presente polizza è stipulata tra

<p>Fondazione Istituto Italiano Tecnologia - IIT Via Morego, 30 16163 Genova C.F. 97329350587</p>

e

Durata del contratto:

Dalle ore 24.00 del:	../../2017
Alle ore 24.00 del:	.../.../2020

Rateazione: annuale

DEFINIZIONI

Contraente: Fondazione Istituto Italiano di Tecnologia.

Società: La società assicuratrice.

Assicurato: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Premio: La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio: La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Indennizzo: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Attività svolta: promozione dello sviluppo tecnologico del Paese e dell'alta formazione tecnologica, in coerenza con gli indirizzi della politica scientifica e tecnologica nazionale, favorendo così lo sviluppo del sistema produttivo nazionale.

Broker: l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato l'incarico di Brokeraggio.

Cose: Sia gli oggetti materiali che gli animali.

Scoperto: Percentuale variabile del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Franchigia: Parte fissa del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Prestatori di lavoro: Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, anche occasionalmente, nell'esercizio dell'attività assicurata, indicate qui di seguito:

1) Personale dipendente, o ad esso equiparato:

2) Personale diverso da quello di cui sopra ma per il quale sussista in capo all'Assicurato l'obbligo di assicurazione INAIL (ad esempio i c.d. "collaboratori") o per i quali l'Assicurato provveda volontariamente, ove previsto, all'assicurazione INAIL (ad esempio "stagisti" o tirocinanti).

Sono parificati ai dipendenti tutti i Dottorandi, Borsisti, Ospiti, Affiliati, Visiting Professor e figure similari nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione, accordo/Agreement con l'ente di provenienza (Enti di Ricerca pubblici o privati, Università, Aziende etc.).

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

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

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

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

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.

Resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

Art. 3 – Durata e proroga del contratto

Il presente contratto, con durata complessiva di 36 mesi, decorre dalle ore 24 del .../.../2017 fino alle ore 24 del .../.../2020 (scadenza anniversaria .../... di ogni anno).

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

E' comunque facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 15 giorni antecedenti la scadenza, il recesso, la cessazione per recesso dovuto a sinistro ed in ottemperanza alle vigenti norme di Legge nonché in caso di risoluzione anticipata del contratto per grave inadempimento, richiedere alla Società di prorogare temporaneamente la presente assicurazione, al fine di espletare o completare le procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo necessario al completamento della procedura avviata dal Contraente per l'individuazione della nuova Società e comunque fino ad un massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza contrattuale, fatto salvo diverso accordo tra le parti.

Art. 4 - Pagamento del premio, decorrenza della garanzia e regolazione del premio

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al .../.../2017 e al .../.../di ogni scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza (.../.../2017), 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.

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione dei seguenti elementi variabili contemplati in polizza:

- **Le retribuzioni annue lorde intese come importo della retribuzione che costituisce l'imponibile contributivo.**

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei sessanta giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società, della relativa appendice di regolazione emessa dalla stessa e sottoscritta dalla Contraente.

Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta. Nel caso che entro il termine sopra indicato il Contraente non abbia inoltrato alcuna comunicazione si intenderà che i valori delle partite assicurate non hanno subito variazioni durante l'annualità trascorsa.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione

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, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

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.

Il successivo art. 5 deve ritenersi efficace solo se l'Aggiudicatario ha offerto l'opzione migliorativa di cui all'art.6 – Recesso della Società

(Art. 5 - Revisione del prezzo)

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 20%, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'Assicurazione, potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. n° 50/2016, la modifica delle condizioni di premio in misura massima pari all'eccedenza riscontrata, ma non oltre il 50% del premio originario. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

Il 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 far data dall'accordo stesso; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento del premio, decorrenza della garanzia e regolazione del premio".)

Art. 6- Recesso della Società (Opzione base)

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 90 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 90 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 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente .

La Società, inoltre, congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto, dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 – "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.

In alternativa, qualora offerto dall'Aggiudicatario

(Art. 6- Recesso della Società (Opzione migliorativa)

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 90 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di

recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 5 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 90 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).

In tutte le suddette ipotesi di recesso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

La Società, inoltre, congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 – "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. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto e sottoscritte dalle Parti. 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), PEC od altro mezzo certo (telefax o simili) indirizzata all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, o 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 (Opzione base)

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.

In alternativa, qualora offerto dall'Aggiudicatario

(Art. 11 - Interpretazione del contratto (Opzione migliorativa))

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.

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza.)

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

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

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

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

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

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

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

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 (Opzione base)

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, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del 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, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In alternativa, qualora offerto dall'Aggiudicatario

(Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (Opzione migliorativa))

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, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del 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, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno ovvero a mezzo PEC (posta elettronica certificata) assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di dell'uno per mille ridotta del 50% a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo maturato nell'inadempimento rispetto ai termini indicati al primo comma del presente articolo e fino al completo e definitivo adempimento degli obblighi assunti dalla Società stessa.)

Art. 15 - 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. 16 - Clausola Broker

La gestione e l'esecuzione della presente assicurazione è affidata al Broker ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i. .

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche 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, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 – Diritto di rivalsa

La Società rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione verso l'Assicurato responsabile del sinistro restando in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante ai sensi di legge al Contraente ed allo Stato. Qualora il Contraente eserciti l'azione di rivalsa, lo stesso si impegna a riconoscere quanto ricavato alla Società, nei limiti dell'importo già risarcito dalla Società stessa.

Art. 19 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. n. 136/2010

La Società appaltatrice 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. 20 – Trattamento dei dati

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCT/O

Art. 1 - Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta. L'assicurazione si estende a tutte

le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente per fatto colposo o doloso di persone delle quali debba rispondere.

Art. 2 - Novero dei terzi

Si conviene tra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'assicurato, con esclusione:

- dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), in occasione di servizio, operando nei loro confronti la garanzia RCO.

- dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria (INAIL), in quanto opera la garanzia RCO.

- tutte le figure richiamate come prestatori di lavoro nelle Definizioni di polizza.

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio ed in caso di danno a cose di loro proprietà.

A titolo di maggiore precisazione 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 scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Sono specificamente considerati terzi i fornitori che a qualsiasi titolo intrattengono rapporti con la Contraente.

Art. 3 – RCO - rivalsa INAIL e danno biologico

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

a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, nonché del decreto legislativo 23/02/2000 n. 38 per infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, nonché di lavoratori parasubordinati così come definiti all'art. 5 del D. Lgs n. 38/2000.

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 38/2000 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), nonché ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'art. 5 del D. Lgs n. 38/2000 per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente calcolata sulla base delle tabelle allegate al D. Lgs 38/2000.

Le garanzie di cui ai punti a) e b) sono inoltre operanti per tutte le figure richiamate come prestatori di lavoro nelle Definizioni di polizza.

Rimane comunque a carico dell'Assicurato per ogni infortunato, una franchigia assoluta di € 2.500,00.

La presente assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della L. 12/06/1984 n. 222.

L'assicurazione RCO vale per il mondo intero.

Art. 4 - Malattie professionali

L'assicurazione di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro e tutte le figure richiamate come tali nelle Definizioni di polizza è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL con esclusione delle conseguenze dirette e indirette di amianto, asbesto e relative polveri e /o fibre e qualunque altra patologia che sia riconosciuta come correlata con l'amianto.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificate le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione. Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

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

La garanzia non vale:

- per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali della Società e/o alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dei rappresentanti legali della Società. La presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano attuati accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
- per le malattie professionali che si manifestano dopo 6 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- per le malattie professionali derivanti da campi elettromagnetici;
- per le malattie professionali di qualsiasi natura connesse o derivanti dalla presenza, detenzione e dall'impiego dell'amianto e/o suoi derivati e/o prodotti contenenti amianto e prodotti derivati;
- per le malattie professionali derivanti dall'utilizzo di prodotti e componenti geneticamente modificati;
- per le malattie professionali connesse a contagio da virus HIV e sindrome di Creutzfeld-Jacobs(BSE);
- per le malattie professionali derivate da utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana;
- per le malattie professionali imputabili a fumo attivo e passivo.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti 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. 5 - Responsabilità civile personale

L'assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile personale degli Amministratori, Dirigenti e/o Dipendenti e/o collaboratori del Contraente, a qualsiasi ruolo appartenenti, ai contrattisti, ai tirocinanti, ai borsisti, ai dottorandi e ai frequentatori operanti con autorizzazione della Contraente per danni fisici e materiali involontariamente cagionati, durante lo svolgimento delle loro mansioni, a terzi e tra loro.

Tale estensione si intende prestata entro i limiti dei massimali convenuti in polizza ed il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

Art. 6 – Lavoratori con rapporto di lavoro somministrato

L'assicurazione viene estesa all'utilizzo di prestatori di lavoro con rapporto di lavoro somministrato:

- i prestatori di lavoro con rapporto di lavoro somministrato sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato in caso di morte e di lesioni personali da loro sofferti e di cui sia responsabile civilmente ai sensi di legge l'assicurato o il personale di cui debba rispondere ai sensi dell'art.2049 c.c.;
- l'assicurazione è operante per la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato per fatto dei prestatori di lavoro con rapporto di lavoro somministrato;
- l'assicurazione è operante per la responsabilità civile personale derivante ai prestatori di lavoro con rapporto di lavoro somministrato per danni a terzi, ai prestatori di lavoro dipendenti dal Contraente od ai lavoratori parasubordinati, prestatori di lavoro di cui al d.lgs. 276/2003 e s.m.i. ai lavoratori impiegati in lavori socialmente utili, ai soggetti in inserimento sociale in contesto

lavorativo, mentre svolgono l'attività per conto del Contraente stesso; il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

La garanzia vale anche per l'azione di rivalsa dell'INPS o da qualunque altro Ente previdenziale competente nei confronti del Contraente e dell'INAIL ai sensi dell'art.1916 C.C.

Art. 7 - Estensioni di garanzia

L'assicurazione, a titolo esemplificativo e non limitativo, è altresì prestata per la responsabilità civile inerente:

1. danni derivanti dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori;
2. danni derivanti dalla proprietà e/o dalla conduzione di fabbricati (o porzioni) comunque dislocati, loro pertinenze e dipendenze, parti comuni in condominio e dei relativi impianti fissi destinati alla conduzione (ascensori, montacarichi, elevatori, scale mobili, ecc.). Per fabbricati si intendono sia quelli in proprietà che quelli demaniali o in conduzione e/o concessione e/o locazione e/o comodato, comunque e a qualsiasi altro titolo detenuti;
3. danni derivanti dalla proprietà e/o conduzione di aree, parchi, giardini con piante anche di alto fusto, strade private, parcheggi;
4. danni derivanti dall'uso di strumenti e attrezzature, anche mobili di proprietà e non dell'Assicurato anche quando sono utilizzate da terzi, durante l'attività svolta ovunque;
5. danni cagionati durante i lavori di ordinaria manutenzione o pulizia di macchinari o impianti, comprese operazioni di derattizzazione e/o disinfestazione anche con uso di prodotti tossici e nocivi, nonché lavori di giardinaggio in genere, eseguiti sia in economia che appaltati. La presente garanzia si intende prestata con una franchigia di €. 500,00 fino ad un massimo indennizzo di €. 250.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;
6. danni cagionati dall'esistenza di tendoni, cartelli ed insegne pubblicitarie, vetrinette espositive fisse e mobili e di striscioni, ovunque installati;
7. danni in occasione di lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, ristrutturazione, sopraelevazione. La garanzia si intende prestata unicamente per la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato quale committente dei suddetti lavori dati in appalto ad imprese.
8. danni cagionati durante i lavori di pulizia e ordinaria manutenzione eseguiti sia in economia che appaltati ad Imprese.
9. danni da spargimento di acqua, purché conseguenti a rotture accidentali di tubazioni, impianti e condutture. L'assicurazione non comprende i danni derivanti unicamente da umidità, stitlicidio ed in genere da insalubrità dei locali o da rigurgito di fogne;
10. danni derivanti dalla partecipazione e/o organizzazione di convegni, congressi, mostre, esposizioni, fiere, mercati e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand), attività promozionali di qualunque tipo, attività dopolavoristiche e ricreative, seminari, tavole rotonde e mostre ovunque organizzati, anche nella qualità di concedente strutture nelle quali terzi siano organizzatori;
11. danni derivanti dalla gestione di mense, bar e/o spacci all'interno delle strutture del Contraente;
12. danni derivanti dalla proprietà o gestione, nell'ambito delle strutture ove viene svolta l'attività, di distributori automatici di cibi e bevande, anche di proprietà di terzi;
13. danni derivanti dall'organizzazione di visite guidate all'interno delle strutture ove viene svolta l'attività;
14. danni a veicoli di terzi e/o dipendenti, escluso quelli da incendio e furto, che si trovino nell'ambito delle aree di pertinenza della Contraente e dei quali la Contraente stessa fosse ritenuta responsabile;
15. danni a veicoli sotto carico e/o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori, nonché alle cose di terzi sugli stessi giacenti e/o trasportate, anche se di proprietà di dipendenti;
16. danni a cose di terzi trovantisì nell'ambito di esecuzione dei lavori. La presente garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di €. 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;

17. danni derivanti dalla guida di veicoli da parte di persone incaricate dal Contraente ai sensi dell'art. 2049 c.c. Si precisa che la garanzia di cui al presente punto non è operante qualora i veicoli siano di proprietà o in usufrutto del Contraente stesso, ovvero a lui locati ed è estesa ai danni subiti dai trasportati; si intende inoltre estesa anche ai ciclomotori guidati da persone di almeno 18 anni di età. La presente garanzia è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno e a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata ai sensi di legge;
18. danni derivanti dall'esistenza di antenne televisive, di cancelli anche automatici, porte ad apertura elettronica;
19. danni derivanti da operazioni di prelievo, rifornimento e consegna di materiali, merci, prodotti, attrezzature e/o macchinari;
20. danni a cose di terzi in consegna e/o custodia, anche se verificatisi durante movimentazione, carico, scarico, sollevamento. Sono esclusi i danni da furto e incendio e quelli subiti dalle suddette cose in conseguenza del loro trasporto. La presente garanzia si intende prestata con una franchigia di €. 500,00 per ogni sinistro, fino ad un massimo indennizzo di €. 100.000,00 sinistro e per anno assicurativo;
21. danni conseguenti a contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualsiasi natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti o condutture. Sono esclusi i danni relativi all'esistenza di impianti di depurazione, stoccaggio e smaltimento rifiuti. La presente garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di €. 2.500,00, fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di €. 250.000,00 per anno assicurativo;
22. danni da interruzione e/o sospensione totale o parziale, mancato e/o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile. La presente garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di €. 1.500,00 e fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di €. 500.000,00 per anno assicurativo;
23. danni a cose di terzi derivanti da incendio di cose dell'assicurato e/o da lui detenute ed i danni derivanti da incendio di fabbricati e relativo contenuto di proprietà e/o in uso all'Assicurato, escluse le cose in consegna o custodia. La presente garanzia si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di €. 250,00 per ogni sinistro, fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di €. 500.000,00 per anno assicurativo. Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione;
24. danni derivanti dalla organizzazione e/o gestione di corsi di formazione, stage, borse di studio, i cui partecipanti sono considerati terzi a tutti gli effetti;
25. danni derivanti dalla partecipazione di studenti e/o laureati a tirocini svolti presso sedi esterne,
26. danni derivanti dalla qualità di committente ad imprese o persone di lavori, servizi o prestazioni in genere.
27. RC per i danni dovuti ad assestamento, cedimento e/o franamento del terreno, da qualunque causa determinati, con l'esclusione dei lavori di sottomurazione o altre tecniche sostitutive o da vibrazioni od a questi assimilabili.

Art. 8 - Esclusioni

L'assicurazione R.C.T. non comprende:

1. i danni da sperimentazione clinica di medicinali e di dispositivi medici ex D.Lgs. n.211 del 24/11/2003 e successive modifiche;
2. i danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
3. i danni da impiego di veicoli a motore, macchinari, od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;

4. a fabbricati e cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati;
5. i danni derivanti dalla detenzione e/o uso di ordigni esplosivi. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia RCO;
6. i danni causati da prodotti dopo la consegna a terzi;
7. i danni da furto ed incendio, salvo quanto diversamente disposto dall'art. 7 punto 23;
8. i danni da inquinamento ambientale, salvo quanto diversamente disposto dall'art. 7 punto 21;
9. i danni alle cose in costruzione e a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori;
10. i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.). La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.
11. i danni derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto, amianto;
12. i danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra, scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
13. i danni derivanti da campi elettromagnetici.

Art. 9 – Franchigia generica

Limitatamente ai danni a cose la garanzia si intende prestata con l'applicazione di una franchigia generica di € 200,00 per ogni sinistro, salvo franchigie di diverso importo espressamente previste.

Art. 10 - Massimali di garanzia

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

- RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT) per anno e per sinistro con il limite di Euro 10.000.000,00
- RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO DIPENDENTI (RCO) per anno e per sinistro con il limite di Euro 5.000.000,00

In caso di sinistro che impegni contemporaneamente le garanzie RCT e RCO, il massimo risarcimento complessivo non potrà superare il massimale riferito alla garanzia RCT.

Art. 11 - Calcolo del premio

Il premio di assicurazione è calcolato applicando il tasso totale pro mille (comprensivo di imposte e di ogni altro onere ed accessorio) del: ____% all'importo preventivato delle retribuzioni lorde erogate (intese come imponibile previdenziale) nell'anno e pari a **€ 46.000.000,00=**.

Art. 12 - Estensione territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Per i danni che si verificano in USA e CANADA il massimale della garanzia RCT è ridotto ad € 1.000.000,00 per anno e per sinistro.

Art. 13 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti dei dipendenti del Contraente/Assicurato, e delle persone delle quali il Contraente si avvale nello svolgimento della propria attività a qualsiasi titolo, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo, giudizialmente accertato, dei soggetti sopra indicati.

Art. 14 – Obblighi in caso di sinistro

Il Contraente deve denunciare alla Società, entro 30 giorni da quando il proprio ufficio competente ne è venuto a conoscenza:

- relativamente alla garanzia RCT, i soli sinistri per i quali sia pervenuta richiesta scritta di risarcimento da parte dei terzi danneggiati o dei loro aventi causa;

- relativamente alla garanzia RCO, per i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge infortuni o per i quali venga iniziata l'azione di regresso a norma degli artt. 10 ed 11 del D.P.R. n. 1124/65, oppure sia presentata all'Assicurato richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o dei suoi aventi causa.

Il Contraente deve, inoltre, fornire alla Società ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi, nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

Art. 15 - Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, 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, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Viene riservata al Contraente la facoltà di gestione della vertenza attraverso l'Avvocatura dello Stato o attraverso il proprio Ufficio Legale e in tal caso le spese sono a carico dell'Assicurato; la Società ha tuttavia la facoltà di partecipare alla gestione delle vertenze affiancando il personale da lei designato a quello dell'Assicurato. L'eventuale transazione non potrà comunque avvenire senza il consenso scritto della Società assicuratrice. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita nel caso il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato. 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. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 16 – Limiti di risarcimento, franchigie e scoperti

Si conviene che per le singole garanzie sotto riportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e i relativi scoperti o franchigie.

Garanzia	Limiti di indennizzo	Franchigia – Scoperto
Ogni tipo di danno a cose	--	€ 200,00
Danno biologico	--	€ 2.500,00
Danni a terzi in USA e Canada	€ 1.000.000,00 per sinistro e per anno	€ 500,00
Lavori di ordinaria manutenzione o pulizia di macchinari	€ 250.000,00 per sinistro e per anno	€ 500,00
Danni a cose di Terzi nell'ambito di esecuzione dei lavori	€ 100.000,00 per sinistro e per anno	€ 500,00
Danni a cose di Terzi in consegna e/o custodia	€ 100.000,00 per sinistro e per anno	€ 500,00
Danni da contaminazione dell'aria, acqua o del suolo	€ 250.000,00 per anno assicurativo	Scoperto 10% minimo € 2.500,00
Danni da interruzione e/o sospensione totale o parziale	€ 500.000,00 per anno assicurativo	Scoperto 10% minimo € 1.500,00
Danni a cose di terzi da incendio	€ 500.000,00 per anno assicurativo	€ 250,00
Danni da cedimento e	€ 150.000,00 per anno	€ 20.000,00

franamento del terreno	assicurativo	
------------------------	--------------	--

Contratto sottoscritto con firma digitale

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

Il sottoscritto _____, in qualità di _____ del Fornitore dichiara, ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale:

Art. 3 – Durata e proroga del contratto

Art. 5 – Revisione del prezzo (se offerto art. 6 – Recesso della Società Opzione Migliorativa)

Art. 6 – Recesso della Società (Opzione Migliorativa)

Art. 10 – Foro Competente

Art. 11 – Interpretazione del contratto (Opzione Base)

Art. 11 – Interpretazione del contratto (Opzione Migliorativa)

Art. 18 – Diritto di surrogazione

LA SOCIETA'