

CAPITOLATO DI POLIZZA

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E PRESTATORI D'OPERA

La presente polizza è stipulata tra

	ISTITUTO ROMANO DI SAN MICHELE
	PIAZZALE ANTONIO TOSTI, 4
	00147 ROMA
	C.F./P.I. : 80112430584

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30.06.2015
Alle ore 24.00 del :	30.06.2018

INDICE

SEZIONE 1	DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	pag. 3
Art. 1	Definizioni	pag. 3
Art. 2	Attività degli Assicurati e loro individuazione	pag. 4
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	pag. 5
Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	pag. 5
Art. 2	Assicurazione presso diversi assicuratori	pag. 5
Art. 3	Durata del contratto	pag. 5
Art. 4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	pag. 5
Art. 5	Regolazione del premio	pag. 6
Art. 6	Recesso a seguito di sinistro	pag. 6
Art. 7	Modifiche dell'assicurazione	pag. 6
Art. 8	Forma delle comunicazione del Contrente alla Società	pag. 6
Art. 9	Oneri fiscali	pag. 6
Art. 10	Foro competente	pag. 6
Art. 11	Interpretazione del contratto	pag. 6
Art. 12.	Obblighi in caso di sinistro e procedura gestione sinistri RCT	pag. 7
Art. 13	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	pag. 7
Art. 14	Gestione sinistri da parte della Società e liquidazione delle franchigie	pag. 7
Art. 15	Coassicurazione e delega	pag. 8
Art. 16	Validità territoriale	pag. 8
Art. 17	Clausola broker	pag. 8
Art. 18	Tracciabilità dei flussi	pag. 8
Art. 19	Rinvio alle norme di Legge	pag. 9
SEZIONE 3	CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	pag. 10
Art. 1	Oggetto dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi	pag. 10
Art. 2	Oggetto dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	pag. 10
Art. 3	Malattie professionali	pag. 10
Art. 4	Qualifico di terzo	pag. 11
Art. 5	Rinuncia alla rivalsa	pag. 11
Art. 6	Validità temporale della garanzia	pag. 11
Art. 7	Esclusioni	pag. 12
Art. 8	Rischi compresi	pag. 13
Art. 9	Responsabilità personale dipendenti	pag. 15
Art. 10	Gestione delle vertenze di danno e spese legali	pag. 15
SEZIONE 4	MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO	pag. 16
Art. 1	Massimali	pag. 16
Art. 2	Franchigia frontale	pag. 16
Art. 3	Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti	pag. 16
Art. 4	Calcolo del premio	pag. 17
Art. 5	Disposizione finale	pag. 17

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 - Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato	Il soggetto fisico o giuridico il cui interesse è tutelato dall'assicurazione
Società :	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	la Aon SpA. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio :	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto :	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Cose :	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno corporale :	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danni materiali :	il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Massimale per sinistro :	la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.

Art.2 – Attività degli Assicurati e loro individuazione

L'Istituto Romano di San Michele è un'istituzione pubblica di assistenza e beneficenza Legge 17.07.1890 n. 6972 – R.D. 07.06.1928 n. 1353.

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

A titolo esemplificativo e non limitativo, le attività esercitate dal Contraente sono:

1. Casa di riposo, ovvero struttura residenziale a carattere assistenziale destinata prevalentemente agli anziani in condizioni di autosufficienza o parziale autosufficienza;
2. residenza sanitaria assistita con livello di intensità assistenziale di medio livello prestata nell'area della senescenza e riferita a persone anziane con totale o prevalente limitazione della propria autosufficienza, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e psicogeriatriche stabilizzate non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero;
3. proprietaria di diversi fabbricati prevalentemente locati a terzi.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dall'Assicurato per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, presenti e future.

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

La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente, organizzatore o altro.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

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

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

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

Art.3 - Durata del contratto

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 30.06.2015 e scadenza alle ore 24.00 del 30.06.2018 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le parti.

Il premio alla firma viene corrisposto per il periodo dal 30.06.2015 – 31.12.2015 e successivamente in rate semestrali.

Si conviene che le parti hanno facoltà di rescindere il contratto dalla prima scadenza annuale (a far data dal 30.06.2016), mezzo lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 giorni di anticipo.

Si conviene inoltre che alla scadenza del contratto o nei casi di rescissione del contratto per sinistro, al Contraente spetterà la facoltà di richiedere una proroga di ulteriori 120 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova gara. Tale proroga verrà concessa previo pagamento di un premio addizionale pari a 4/12 del premio annuale. Per il pagamento dei premi dovuti ai sensi del presente articolo vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art. 1901 Codice Civile, entro 60 giorni dalla sopracitata data. In caso di pagamento del premio successivamente al sessantesimo giorno, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il pagamento dei premi alla Società verrà effettuato per il tramite del Broker.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione scritta del Broker alla Società Assicuratrice.

Il termine di rispetto per il pagamento dei premi relativi ad eventuali appendici emesse sulla presente polizza si intende fissato in 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente del relativo documento regolarmente emesso dalla Società.

Art.5 – Regolazione del premio

Il presente contratto non è soggetto a regolazione premio a fine annualità essendo il premio calcolato in forma “flat” per tutta la durata della presente assicurazione. A titolo indicativo, e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che il fatturato annuo è pari a circa € 6300.000,00.

Art.6 - Recesso a seguito di sinistro

La Società e/o il Contraente hanno facoltà, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, di comunicare il proprio recesso dal contratto rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 90 giorni. In caso di recesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte

Art.7 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Costituiscono eccezione a quanto sopra pattuito l'eventuale disdetta della polizza ed il recesso per sinistro che ciascuna delle Parti è tenuta ad inviare direttamente all'altra parte nei termini e modalità previsti dalla presente polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art.10 - Foro competente

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

Art.11 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.12 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al broker, entro 30 giorni lavorativi dal momento in cui ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo. Tuttavia è concessa facoltà al Contraente di denunciare tutte quelle circostanze che presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

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

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

La Società entro 60 giorni dalla scadenza di ogni annualità è tenuta a fornire al Contraente e al Broker indicato in polizza un tabulato riepilogativo dei sinistri denunciati specificando per ognuno:

- data di accadimento
- stato del sinistro ("riservato", "liquidato", "chiuso senza seguito")
- importo a riserva
- importo liquidato e data della liquidazione

Nel tabulato riepilogativo di fine annualità assicurativa l'Impresa indicherà:

- numero totale dei sinistri "in trattativa" / "liquidati" / "senza seguito"
- importo totale "liquidato", "a riserva".

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate, anche successivamente alla scadenza della presente polizza.

E' fatto inoltre obbligo alla Società, entro 180 giorni dalla ricezione di ogni denuncia, segnalare l'esistenza di eventuali scoperture assicurative in quanto assenza di tale dichiarazione il sinistro sarà considerato in garanzia ed assoggettato alle ordinarie procedure di liquidazione.

Art.14 – Gestione sinistri da parte della Società e liquidazione delle franchigie

La Società provvederà alla gestione e liquidazione al terzo danneggiato di tutti i danni, compresi quelli il cui importo rientra totalmente o parzialmente nelle franchigie inserite nel presente contratto assicurativo. Alla fine di ciascuna semestralità la Società provvederà nei confronti del Contraente al recupero delle stesse mediante emissione di un apposito documento riportante:

- Data del sinistro
- Importo liquidato
- Data del pagamento
- Importo da recuperare

Per detti sinistri, sin d'ora, il Contraente/Assicurato dà ampio e irrevocabile mandato alla Società a trattare e definire anche la parte di risarcimento ai terzi danneggiati rientrante nello scoperto e/o nella franchigia; a tal fine si obbliga a rimborsare alla Società medesima le somme da quest'ultima eventualmente anticipate per suo conto per i titoli menzionati; ciò entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della richiesta di cui al primo capoverso del presente articolo.

Qualora la polizza dovesse essere disdettata per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società in data successiva alla liquidazione di ogni singolo danno e il Contraente/Assicurato si impegna a provvedere al pagamento entro 60 (sessanta) giorni dalla richiesta.

Art.15 - Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, 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.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Aon S.p.A. 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 dalla Aon S.p.A. la 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. 16 – Validità territoriale

L'assicurazione RCT è operante per i danni che avvengono nei territori di tutti i Paesi del mondo, esclusi USA, Canada, Mexico. Nel caso di partecipazione a stages, convegni, mostre, fiere e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s'intende valida anche in tali Paesi. L'assicurazione RCO è operante per i danni che avvengono nel mondo intero.

Art.17 - Clausola Broker

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto alla Aon S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso. Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per il Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura dell'11% (undici per cento) sul premio imponibile.

Art.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

- a) La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali 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 il Contraente.
- c) Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente 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.19 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

La Società si obbliga a tenere indenne l’Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di fatto accidentale, verificatosi in relazione all’esercizio dell’attività descritta in polizza.

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

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

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

1. ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. n.1124/1965, del D.L. n.317/1987 e del D.Lgs. n.38/2000 e loro successive variazioni ed integrazioni, per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati da lui dipendenti così come definiti all’art. 5 del Dlgs. 38/2000
2. per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro non soggetti all’assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), di cui al punto 1. che precede;
3. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. n.1124/1965 e decreto legislativo 23/02/2000 n. 38 cagionati a prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati di cui al precedente punto 1. per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente calcolata sulla base delle tabelle di cui al D.Lgs. 38/2000
4. per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro durante il rischio in “itinere” anche nell’eventuale assenza di analoga copertura da parte dell’INAIL.

Tanto l’assicurazione RCT quanto l’assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall’INPS ai sensi dell’articolo 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

L’assicurazione si estende a coloro (studenti, borsisti, stagisti, tirocinanti ecc.) che prestano servizio per addestramento, corsi di istruzione, studi, prove ed altro assicurati contro l’infortuni sul lavoro a norma di legge.

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

La garanzia RCO s’intende inoltre operante anche nel caso in cui i dipendenti, lavoratori parasubordinati e lavoratori di cui al D.Lgs. 276/03 soggetti e non soggetti INAIL si trovino nell’ambito dei luoghi di lavoro oltre il normale orario.

Art.3 – Malattie professionali

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

Si intendono comunque escluse le silicosi e le asbestosi.

L’estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza, e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante la validità della polizza ed in ogni caso entro 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

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

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

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

La garanzia non vale:

- 1. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2. per le malattie conseguenti :
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato.La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.
- 3. per le malattie connesse ai campi elettromagnetici e al terrorismo

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

Art.4 – Qualifica di terzo

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

Sono compresi sia i danni subiti che quelli provocati da tali soggetti a terzi e/o a dipendenti dell'Assicurato.

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

La garanzia di cui alla presente polizza comprende comunque l'eventuale azione di rivalsa esercitata ex art. 1916 C.C. da INAIL ed INPS ed altri enti assicurativi e previdenziali.

Art.5 - Rinuncia alla rivalsa

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno per sinistri liquidati ai sensi di polizza, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di dipendenti e/o Amministratori e/o collaboratori dell'Ente assicurato, salvo che per il caso di dolo. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge.

Art. 6 – Validità temporale della garanzia

L'assicurazione opera per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che il danno si sia verificato nello stesso periodo, od in epoca antecedente la data di decorrenza del presente contratto ma non prima del 30.06.2009.

Art.7– Esclusioni

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- a. derivanti da prestazioni mediche di tipo chirurgico e in generale invasive;

- b. conseguenti al trattamento, distribuzione, conservazione o utilizzazione del sangue e dei suoi preparati e di ogni tipo di materiale o sostanza di origine umana nonché di ogni prodotto derivato da tali materiali e sostanze;
- c. responsabilità personale dei medici liberi professionisti e/o convenzionati e qualsiasi membro della loro equipe;
- d. da impiego di macchinari od impianti che siano condotti ed azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- e. da circolazione su strada di uso pubblico, su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- f. alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- g. conseguenti ad inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- h. da furto, fatto salvo quanto previsto dall'art. 8 (Rischi compresi sub i).
- i. cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori, fermo restando che i lavori si intendono ultimati quando si verifichi anche una sola delle seguenti circostanze:
 - rilascio di certificato di collaudo provvisorio;
 - consegna anche provvisoria delle opere al committente o sottoscrizione del certificato di ultimazione lavori;
 - uso anche parziale o temporaneo delle opere secondo destinazione.
 Qualora soltanto parti delle opere vengano prese in consegna o usate secondo destinazione, la garanzia cessa solo per tali parti, mentre continua relativamente alle restanti ancora non ultimate;
- j. cagionati da merci, prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi, fermo restando che la consegna si intende perfezionata nel momento in cui il potere di fatto (possesso) sulle merci/prodotti/cose risulta trasferito dall'Assicurato ad altro soggetto terzo, salvo quanto previsto alla precedente lettera f) nel caso in cui i prodotti o le cose vengano anche installate presso terzi a cura dell'Assicurato e l'attività dichiarata in polizza lo preveda;
- k. a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- l. sono esclusi dall'RCT i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dal Contraente o dall'Assicurato e non direttamente derivategli dalla legge;
- m. L'assicurazione RCT non comprende i danni a cose rimorchiate, trasportate, movimentate, sollevate, caricate o scaricate;

L'assicurazione RCT/RCO non comprende i danni:

- n. da detenzione o impiego di esplosivi nonché da bonifica, disinnescamento e brillamento di ordigni bellici;
- o. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.)
- p. derivanti da tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;
- q. derivanti da immunodeficienza acquisita e patologie correlate;
- r. conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio ed atti di guerra in genere;
- s. derivanti da amianto
- t. derivanti da encefalopatia spongiforme trasmissibile (DSE);
- u. risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto.
- v. Derivanti da sostanze o organismi in genere geneticamente modificati e derivanti o frutto di ingegneria genetica o bio-ingegneria;
- w. Derivanti da violazione di brevetti e/o marchi;

- x. sono esclusi gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende, penali e comunque a carattere sanzionatorio e non risarcitorio;

Art.8 – Rischi compresi

A titolo esemplificativo e non limitativo, si conferma l'operatività delle seguenti garanzie:

a) Committenza

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni provocati da altri soggetti della cui opera il Contraente si avvalga pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano essi appaltatori e/o subappaltatori di lavori pubblici e/o di forniture, professionisti, ecc.. Resta fermo il diritto di rivalsa della Società nei confronti dei medesimi, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno.

b) Committenza auto ed altri veicoli

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli purché i medesimi non di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche:

- per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
- per i danni cagionati con l'uso di biciclette.

La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del conducente e del proprietario.

c) Danni a mezzi sotto carico e scarico

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi.

d) Veicoli dei dipendenti

La garanzia comprende i danni cagionati ai veicoli dei dipendenti trovantisi in sosta nelle aree adibite a parcheggio fuori o dentro stabilimenti, depositi, magazzini del Contraente ed altro.

e) RC attività varie

L'assicurazione si intende altresì prestata per la Responsabilità Civile derivante al Contraente ai sensi di legge:

- dalla proprietà e/o conduzione di fabbricati, a qualsiasi uso destinati e relativamente contenuto ed impianti;
- dalla proprietà e manutenzione di acquedotti, compresi i danni alle persone conseguenti a erogazione di acqua alterata;
- da proprietà di mense aziendali, compresa committenza per servizi dati in appalto a terzi;
- dall'organizzazione di visite agli uffici ed agli impianti di proprietà od in uso dal Contraente e dalla presentazione e dimostrazione di impianti ed attrezzature dell'Assicurato stesso;
- dalla partecipazione ad esposizione, mostre e fiere;
- dalla esistenza di servizio di vigilanza (con guardie armate e non) e di servizi antincendio;
- dall'esistenza di attività sociali, assistenziali e ricreative direttamente gestite o gestite da terzi, fatto salvo, in quest'ultimo caso, il diritto di rivalsa nei confronti del terzo che risulti responsabile;
- da proprietà di cani da guardia e non;
- dalla proprietà e manutenzione di insegne, ovunque installate nel territorio nazionale;
- l'assicurazione copre anche i rischi inerenti alla somministrazione di bevande e cibi, anche se distribuiti mediante macchine automatiche.
- in occasione di manifestazioni all'aperto organizzate dall'Ente proprietà/allestimento di palchi.

f) Carrelli e macchine operatrici

La garanzia comprende i danni derivanti dalla proprietà e/o uso dei carrelli e/o macchine operatrici compresa la circolazione su aree non soggette alla disciplina della Legge n. 990 del 24.12.69 e successive modifiche.

g) Installazione e/o manutenzione

La garanzia comprende i danni derivanti dall'esecuzione di lavori di installazione e/o manutenzione di impianti anche all'esterno ed anche se in presenza di traffico.

h) Infortuni subiti dagli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti

Sono considerati terzi, nel limite del massimale previsto per l'assicurazione RCO, anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, gli appaltatori, i subappaltatori ed i loro dipendenti, sempre che dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale.

i) Danni da furto

L'assicurazione vale per 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

j) Danni da Incendio

L'assicurazione vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione, scoppio, di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che qualora il Contraente/Assicurato sia in possesso di una polizza incendio con garanzia "Ricorso Terzi" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.

k) Danni alle cose di terzi

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori.

l) Cose in consegna e custodia

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi, consegnate o non consegnate, per le quali l'Assicurato è tenuto a rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile per sottrazione, distruzione o deterioramento.

m) Norme per la sicurezza sul lavoro

la garanzia comprende i danni che possono essere commessi in qualità di "Responsabile del servizio di protezione e sicurezza" riferita sia all'Assicurato che ai dipendenti, nonché nella loro qualifica di committente, "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del Dgl. N. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni; nonché per i danni involontariamente cagionati a terzi conseguenti a violazione alle leggi 196/03 successive modifiche ed integrazioni in materia di trattamento e protezione dei dati personali.

n) Inquinamento Accidentale

L'assicurazione vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da inquinamento di acqua aria e suolo a seguito di rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture dell'Assicurato;

o) Danni a Condotture

L'assicurazione vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei e quelli ad essi conseguenti, inclusi i danni da interruzioni di attività;

p) Cedimento, Franamento del terreno

L'assicurazione vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da cedimento e franamento del terreno, purché non direttamente conseguenti a lavori di sottomurazione, palificazione, diaframmi ed altre tecniche sostitutive. Qualora il franamento e cedimento del terreno cagioni danni ad impianti e condutture sotterranei, s'intendono compreso anche i danni ad essi conseguenti;

q) Interruzione Attività

L'assicurazione vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni derivanti da sospensione, interruzione totale o parziale di attività industriali, commerciali, agricole, artigianali o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza anche se l'interruzione colpisca soggetti diversi da quelli che hanno subito il danno materiale.

Art. 9 - Responsabilità personale dipendenti

La garanzia comprende la responsabilità civile personale di tutte le persone fisiche di cui il Contraente si avvale, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle mansioni prestate per conto dell'Ente, comprese le incombenze derivanti dal D.lg. 81/2008, Legge 123/2007 e successive modificazioni.

Art.10 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali

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

Tuttavia in caso di definizione transattiva del danno, 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.

Le spese sostenute per desistere all'azione giudiziaria promossa contro l'Assicurato sono a carico della Società entro il limite di un importo pari a $\frac{1}{4}$ del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce per altro 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.

SEZIONE 4 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Massimali

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

Responsabilità Civile verso Terzi:	€ 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€5.000.000,00 per ogni persona lesa e di
	€ 5.000.000,00 per danni a cose
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro:	€ 1.500.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 1.500.000,00 per persona lesa

In caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. ed R.C.O., l'esposizione massima della Società non potrà superare € 5.000.000,00.

Art.2 – Franchigia Frontale

L'assicurazione di cui alla presente polizza è prestata con una franchigia frontale di €500,00 per ogni sinistro, comprensiva delle spese legali e peritali, salvo eventuali diversi scoperti e/o franchigie previste dalle condizioni di polizza.

Art.3 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

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

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

Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e/o franchigia
Danni a mezzi di trasporto (Sez. 3 Art. 8 Lett. c)	I massimali di polizza	€ 2.000,00 per sinistro
Danni a cose in consegna e custodia (Sez. 3 Art. 8 Lett. l)	€30.000,00 per sinistro e per anno	€ 2.000,00 per sinistro
Danni da incendio (Sez.3 Art.8Lett. J)	€ 250.000,00 per sinistro	
Danni da inquinamento accidentale (Sez.3 Art.8Lett. n)	€ 250.000,00 per sinistro e € 500.000,00 per anno	Scoperto 10% minimo € 2.500,00 per sinistro
Danni a condutture ed impianti sotterranei (Sez.3 Art.8Lett. o)	€ 150.000,00 per sinistro e per anno	Scoperto 10% minimo € 1.000,00 per sinistro
Danni da cedimento e franamento del terreno (Sez.3 Art.8Lett. p)	€250.000,00 per sinistro e per anno	Scoperto 10% minimo € 1.000,00 per sinistro
Danni a cose trovatesi nell'ambito di esecuzione dei servizi e/o lavori (Sez. 3 Art. 8 Lett. k)	€ 10.000,00 per sinistro e per anno	Scoperto 10% per sinistro con il minimo di € 500,00

Interruzioni e sospensioni di attività (Sez.3 Art.8 Lett. q)	€ 100.000,00 per sinistro e per anno	Scoperto 10% minimo € 1.500,00 per sinistro
Danni da furto (Sez. 3 Art. 8 Lett. i)	€ 25.000,00 per sinistro e per anno	Scoperto 10% con il minimo di € 150,00 per sinistro

Art.4 – Calcolo del premio

Il premio dovuto dal Contraente viene così calcolato:

Fatturato Annuo	Tasso finito pro-mille	Premio lordo annuo
€ 6.300.000,00‰	€.....=

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	..=
Imposte	€	..=
TOTALE	€	..=

Art.5 – Disposizione finale

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

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