

POLIZZA DI ASSICURAZIONE
Responsabilità civile Terzi e Prestatori di lavoro

CONTRAENTE **ISTITUTO ROMANO DI SAN MICHELE**
Piazzale Antonio Tosti, 4
00147 Roma (RM)
P.IVA 80112430584

SOCIETA' ASSICURATRICE **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A**
Agenzia Generale di Roma 54535 – S.A.G. Soluzioni Assicurative Globali S.r.l
Via dell'Archetto, 16
00187 Roma (RM)

NUMERO POLIZZA **65.164431029**

DURATA DEL CONTRATTO **dalle ore 24.00 del 31.12.2018**
alle ore 24.00 del 31.12.2021

FRAZIONAMENTO **SEMESTRALE**

CODICE CIG. **7537616D7C**

PREMI

Premio alla Firma

Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
€ 9.180,00	€ 2.042,55	€ 11.222,55

Premio rate successive

Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
€ 9.180,00	€ 2.042,55	€ 11.222,55

Premio Annuo

Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
€ 18.360,00	€ 4.085,10	€ 22.445,10

Polizza soggetta a condizioni particolari come da Capitolato di gara allegato

Emessa in quattro esemplari in data 04.12.2018

IL CONTRAENTE

IL SEGRETARIO GENERALE

Dott. Claudio Panella



LA COMPAGNIA

UnipolSai
ASSICURAZIONI



POLIZZA

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

65.164431029

La presente polizza è stipulata tra

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

e
UnipolSai
ASSICURAZIONI

Agenzia di Roma
S.A.G. Soluzioni Assicurative Globali S.r.l
Via dell'Archetto, 16 – 00187 Roma (RM)

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31.12.2018
Alle ore 24.00 del :	31.12.2021

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.

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 validità dalle ore 24,00 del 30.09.2018 alle ore 24,00 del 30.09.2021 (con frazionamento semestrale al 31.03 di ogni anno) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Il Contraente si riserva inoltre la facoltà di recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia, mediante comunicazione raccomandata, inviata almeno 90 giorni prima della data di scadenza.

Si conviene infine che alla scadenza del contratto o in caso di rescissione per sinistro, al Contraente spetterà la facoltà di chiedere una proroga di ulteriori 120 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova procedura gara. Tale proroga sarà obbligatoriamente concessa dalla Società previo pagamento di un premio addizionale pro-rata.

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.

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.

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.

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.

- 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 relativi 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;

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.

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
€ 9.000.000,00	2,4939‰	€ 22.445,10

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	18.360,00
Imposte	€	4.085,10
TOTALE	€	22.445,10

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.

IL CONTRAENTE

IL SEGRETARIO GENERALE

Dott. Claudio Panella

LA SOCIETA'

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Premio di € 11.222,55 INCASSATO in DATA 09.03.19

Aon S.p.A.