

**CAPITOLATO PER L'ASSICURAZIONE  
RESPONSABILITÀ CIVILE PROTEZIONE CIVILE**



**ALLEGATO 1**

**Il presente contratto non è soggetto a tacito rinnovo ai sensi dell'art. 23 della Legge 62/2005**

## DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

<b><u>ASSICURATO:</u></b>	Il contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b><u>ASSICURAZIONE:</u></b>	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
<b><u>BROKER:</u></b>	L'Impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
<b><u>SOCIETÀ/ASSICURATORI:</u></b>	La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto il presente rischio.
<b><u>CONTRAENTE:</u></b>	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
<b><u>FRANCHIGIA:</u></b>	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo dell'assicurato.
<b><u>SCOPERTO:</u></b>	La parte percentuale di danno che l'assicurato tiene a suo carico.
<b><u>INDENNIZZO:</u></b>	La somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
<b><u>MASSIMALE PER SINISTRO :</u></b>	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. L'importo, comprensivo anche delle spese di gestione del Sinistro (quali, a titolo esemplificativo, le spese di perizia, gli onorari di medici-legali, gli onorari di consulenti legali) che la Contraente tiene a proprio carico per ciascun Sinistro, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa
<b><u>PERIODO ASSICURATIVO E/O DI ASSICURAZIONE:</u></b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.

<b><u>RETRIBUZIONE ANNUA LORDE (RAL):</u></b>	Ammontare delle retribuzioni lorde, erogate a tutto il personale dipendente assicurato presso l'INAIL e quello non INAIL, nonché i corrispettivi pagati al personale non dipendente (agenzie di somministrazione lavoro regolarmente autorizzate, al netto dell'IVA, prestatori di lavoro in forma di collaborazione coordinata e continuativa, stagisti), al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'assicurato, risultanti dai libri paga e contabili.
<b><u>POLIZZA:</u></b>	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
<b><u>PREMIO:</u></b>	La somma dovuta dal contraente alla società.
<b><u>RISCHIO:</u></b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b><u>SINISTRO:</u></b>	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
<b><u>SINISTRO IN SERIE</u></b>	una pluralità di sinistri derivanti dalla medesima causa o dal medesimo atto e/o da una serie di atti o cause tra loro connessi e che vengono considerati come un singolo sinistro. Se il primo sinistro di una serie come sopra descritta si è verificato prima della decorrenza della presente polizza, tutti i sinistri appartenenti alla medesima serie si intendono esclusi dalle garanzie di polizza.
<b>DIPENDENTI O PRESTATORI DI LAVORO:</b>	<p>Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'assicurato si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli appaltatori, ma incluse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) quelle distaccate temporaneamente presso altri enti pubblici o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa;</li> <li>b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dal contraente/assicurato.</li> </ul> <p>Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati,</p>

	parasubordinati, o altri soggetti deve intendersi ad ogni effetto riferito a “ dipendenti o prestatori di lavoro” di cui alla presente definizione.
<b><u>COSE :</u></b>	Sia gli oggetti materiali (beni fisicamente determinati) sia gli animali.
<b><u>DANNI:</u></b>	I danni corporali e i danni materiali di seguito definiti.
<b><u>DANNI CORPORALI:</u></b>	Il pregiudizio economico conseguente la lesione e/o la morte di persone, ivi compresi il danno alla salute, o biologico, nonché il danno morale.
<b><u>DANNI MATERIALI:</u></b>	La distruzione o il danneggiamento di cose.

### **DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO**

L'assicurazione è operante per i rischi della responsabilità civile derivante all'assicurato nello svolgimento delle attività di Protezione Civile del Comune di Gravina in Puglia, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

L'assicurazione è, inoltre, operante per tutte le attività:

- esercitate dall'assicurato per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi,
- attribuite, consentite e delegate all'Ente contraente, ancorchè a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni.

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

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### **Art. 1 DURATA DELL' ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA**

L'assicurazione ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza, dalle ore 24 del 31.03.2018 alle ore 24 del 31.03.2021.

E' facoltà del contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 4 (quattro) mesi. La società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga. I limiti d'indennizzo, scoperti, franchigie ed eventuali altre limitazioni annuali, potranno essere proporzionalmente riparametrate in base alla durata della proroga previo accordi fra le parti intersorsial momento della richiesta di proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti disdettare la presente assicurazione ogni anno, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale.

Le disposizioni di cui ai precedenti due capoversi non sono operanti nel caso in cui la Società o il Contraente si siano avvalsi della facoltà di recesso a seguito di sinistro prevista dal successivo Art. - Recesso per Sinistro.

L'assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

### **Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL' ASSICURAZIONE**

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. Il contraente è tenuto al pagamento del premio annuale entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il contraente non paga il premio entro 60 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio annuali 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 ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte del contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la società da atto che:

- 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 del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

### **Art.3 CLAUSOLA BROKER**

L'assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. in qualità di broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

L'assicurato 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. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura del 0,001% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla società.

Resta inteso tra le Parti che ad AON SpA, società aggiudicataria dalla gara broker indetta dal contraente è affidata la gestione e l'esecuzione della presente polizza.

Le comunicazioni a cui le parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

### **Art.4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte in forma scritta in uno dei seguenti modi: con lettera raccomandata, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo ed indirizzate al Broker. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

### **Art.5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

### **Art.6 VARIAZIONI DI RISCHIO**

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., sempre che il contraente o l'assicurato non abbiano agito con dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano

venute a conoscenza della società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). La società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dall'assicurazione, con preavviso di 60 giorni.

Nel caso di diminuzione del rischio la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del contraente o dell'assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

#### **Art.7 RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento, la società può recedere dall'assicurazione, mediante lettera raccomandata, o posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi in firma digitale con preavviso di 120 giorni. In tal caso la società mette a disposizione del contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio pagato e non goduto, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario.

Anche l'assicurato/contraente può recedere dall'assicurazione, con le stesse modalità sopraindicate, nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto delle imposte ed ogni altro onere di carattere tributario relativi al periodo di rischio pagato e non goduto.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della società e/o del Contraente, non possono essere interpretati come rispettiva rinuncia a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Il recesso per sinistro si intende operante per la assicurazione o come diversamente specificato nella dichiarazione di offerta Tecnica.

#### **Art.8 REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO**

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza 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 180 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

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

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento 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 conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### **Art.9 FORO COMPETENTE**

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii..

#### **Art.10 ONERI FISCALI**

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del contraente anche nel caso in cui il pagamento sia stato anticipato dalla società.

#### **Art.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non è regolato dalla polizza valgono le norme di Legge.

#### **Art.12 ALTRE ASSICURAZIONI**

Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto alla società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente stipulate per lo stesso rischio. In caso di sinistro deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri, ai sensi dell' art. 1910 C.C.. In tal caso, per quanto coperto dalla presente assicurazione, ma non coperto dalle altre o in caso di inefficienza delle stesse per qualsiasi motivo, la società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente assicurazione. Per quanto efficacemente coperto sia dalla presente assicurazione sia da altra/e assicurazione/i preesistenti, la società risponderà solo per la parte eventualmente non risarcita dalle predette altra/e assicurazione/i.

#### **Art.13 ELEZIONE DI DOMICILIO**

La società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

#### **Art.14 RENDICONTAZIONE SINISTRI**

La Società, entro i 30 giorni successivi ad ogni scadenza del 31/12, si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal contraente stesso.

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. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso in caso di sinistro", la statistica

dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo pari allo 0,1% del premio lordo annuo per ogni giorno commerciale di ritardo fino ad un massimo del 20% (venti) del Premio Lordo Annuo.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica del contraente e/o dal broker.

#### **Art. 15 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, il contraente deve darne avviso scritto alla società o al broker, entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo.

Fermo restando il termine della denuncia del sinistro previsto nel presente articolo, del pari l'assicurato deve dare comunicazione alla società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi, 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, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

#### **Art. 16 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO**

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 od 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 penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. La società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti 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 ed assume spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati. La società non risponde di multe od ammende.

#### **Art. 17 COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 C.C)**

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, in deroga all'art.1911 tutte le Società sono responsabili in solido nei confronti dell'Ente.

Le Società hanno convenuto di affidare la gestione del presente contratto alla Delegataria indicata in esso, che pertanto sarà l'unica deputata a svolgere i rapporti inerenti la presente assicurazione.

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 nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido 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.

Si precisa infine che alla Società delegataria viene attribuita la rappresentanza processuale delle Società coassicuratrici.

#### **Art.18 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

#### **Art.19 RINUNCIA ALLA RIVALSA**

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, 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.20 INTERPRETAZIONE DELL'ASSICURAZIONE**

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.21 VALIDITA' TERRITORIALE**

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

## CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RC PROTEZIONE CIVILE

### **Art.22      OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE 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 (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

La garanzia è operante anche per fatti gravemente colposi e dolosi commessi da persone delle quali l'assicurato debba rispondere ai sensi di Legge, fatto salvo quanto previsto all'art. "Rinuncia alla rivalsa".

La società si obbliga inoltre a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in seguito all'azione di rivalsa promossa da Terzi eventualmente chiamati a risarcire in prima istanza i soggetti danneggiati.

La garanzia RCT vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL, dall'INPS, o da Enti similari, siano essi assistenziali e previdenziali, ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 e, comunque, laddove esperite ai sensi di Legge; è altresì compresa la rivalsa dell'ASL ed AUSL ai sensi delle vigenti Leggi Regionali

### **Art.23      PRECISAZIONI SULLA QUALIFICA DI "TERZO"**

I dipendenti sono considerati terzi:

- per danni arrecati a cose di loro proprietà;
- qualora subiscano il danno quando non sono in servizio.

Ad eccezione del contraente, tutti gli altri soggetti dotati di personalità giuridica e fisica sono invece considerati terzi.

### **Art.24      PRECISAZIONE SUI RISCHI COMPRESI NELL'ASSICURAZIONE R.C.T.**

A titolo esemplificativo ma non limitativo si conferma l'operatività ai termini e condizioni tutti convenuti in polizza delle seguenti garanzie:

#### **24.1      Committenza auto ed altriveicoli**

A parziale deroga dell'art. "Esclusioni", lettera b), l'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al contraente/assicurato ai sensi dell'Art. 2049 C.C. per danni cagionati a terzi dai soggetti assicurati in relazione alla guida di autoveicoli, ciclomotori e motocicli purché i medesimi non siano 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 ed in tal caso è operante nei limiti territoriali dello Stato Italiano, Città del Vaticano, Repubblica S. Marino. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti dei responsabili;
- per i danni cagionati con l'uso di biciclette.

#### **24.2      Danni a mezzi sotto carico e scarico**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per 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; sono altresì compresi i danni causati ai veicoli di terzi e dipendenti in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni.

#### **24.3      Carrelli e Macchine Operatrici**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per 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. 209/2005 e ss-mm.ii.

#### **24.4 Danni da interruzioni o sospensioni di attività**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella.

#### **24.5 Danni ai locali, alle cose di terzi ed alle cose sulle quali si eseguono i lavori**

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo Esclusioni, lettera e), la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni ai locali ed alle cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori e dei servizi, nonché alle cose sulle quali si eseguono i lavori, ma esclusi i danni necessari e quelli alle cose direttamente oggetto dei lavori medesimi. Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella.

#### **24.6 Cose in consegna e custodia**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni alle cose di terzi, consegnate o non consegnate, per le quali l'assicurato è tenuto a rispondere, eventualmente anche ai sensi degli Artt. 1783, 1784 e 1785 bis del Codice Civile per sottrazione, distruzione o deterioramento. Restano esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori e oggetti preziosi.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella.

#### **24.7 Inquinamento improvviso ed accidentale**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato da inquinamento di acqua, aria e suolo a seguito di rottura improvvisa ed accidentale di impianti, serbatoi e condutture.

L'assicurazione non comprende i danni:

- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.
- causati dalla gestione di impianti per il deposito, il trattamento o l'eliminazione rifiuti in genere (p.es. discariche, inceneritori di rifiuti o sostanze speciali)

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella.

#### **24.8 Animali**

La garanzia comprende la responsabilità civile inerente proprietà, uso, affidamento, sorveglianza, custodia, cura, ecc. di animali ancorché randagio o selvatici compreso il loro trasferimento effettuato con qualsiasi mezzo escluso i danni ai mezzi che li trasportano e quelli provocati dalla circolazione dei mezzi stessi.

Sono esclusi i danni:

- alle persone che cavalcano o conducono gli animali;
- ad animali sottoposti a monta;
- alle coltivazioni e danni da contagio.

## Art.25 ESCLUSIONI

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

- a) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che sia condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o che comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- b) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparata di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, riconducibili alla assicurazione obbligatoria ex D.l.g.s.209/2005;
- c) da furto\rapina , o dal deterioramento di titoli al portatore o valori o denaro;
- d) alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto dell'attività, tranne quanto previsto alla clausola "Danni ai locali, alle cose di terzi ed alle cose sulle quali si eseguono i lavori";
- e) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- f) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi, ad eccezione della R.C. derivante all'assicurato in qualità di committente di lavori che richiedono impiego di tali materiali, nonché di quanto previsto alle clausole "Servizio di polizia municipale" e "Impiego di fuochi artificiali";
- g) derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere, ad eccezione di quanto previsto alla clausola "Terremoto, Esondazioni, Alluvioni ed Inondazioni" se attivata.
- h) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici, da amianto o absesto;
- i) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio, guerra;
- j) derivanti da qualsiasi tipo di RC Professionale;
- k) derivanti da perdite finanziarie non conseguenti a danni a persone e/o cose;
- l) alle persone trasportate su veicoli e natanti a motore di proprietà del contraente o da lui detenuti e soggetti agli obblighi del Dlgs 209/2005
- m) derivanti dalla malpractice medica
- n) direttamente o indirettamente causate da, avvenute in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato.
- o) franamento, , inquinamento, causati da interruzione, deviazione o impoverimento di sorgenti e corsi d'acqua o alterazione delle falde acquifere o giacimenti minerali

## Art.26 FRANCHIGIE

Relativamente alla copertura assicurativa di R.C.T., le garanzie di cui alla presente polizza sono prestate alle seguenti condizioni:

Le garanzie di polizza sono prestate con l'applicazione di una franchigia fissa per sinistro prevista nella scheda di polizza che abroga eventuali franchigie di importo inferiore contenute nelle condizioni contrattuali.

In caso di sinistro indennizzabile a termini contrattuali **al di sotto della franchigia di polizza**, la società provvederà alla definizione dello stesso tramite acquisizione di formale disponibilità transattiva dal danneggiato ed inoltrerà ogni tre mesi al contraente, allegando tutta la documentazione utile a comprovare l'attività negoziale intrapresa, un rendiconto complessivo dei sinistri definiti con indicazione dei seguenti dati:

- numero del sinistro
- data di denuncia del sinistro
- documentazione relativa e giustificativo dell'importo da proporre al danneggiato
- proposta di importo da liquidare al terzo danneggiato

Resta inteso che per i sinistri sotto franchigia, la Società richiederà formale consenso all'Ente Contraente per inoltrare la proposta di liquidazione al terzo danneggiato, fermo restando che l'Ente Contraente ha trenta giorni di tempo per accettare o meno le proposte della Società. In assenza di riscontro da parte dell'Ente Contraente entro il predetto termine, la proposta s'intenderà accettata.

Ricevuto il suddetto rendiconto, il contraente provvederà al pagamento diretto al terzo danneggiato dell'importo complessivamente definito inerente le franchigie. Il contraente, pertanto, rinuncia ad avvalersi della facoltà di cui all'art. 1917, secondo comma, C.C.”

In accordo con il contraente, la società deciderà per quali sinistri provvedere direttamente al pagamento al terzo danneggiato, anticipando il relativo importo di franchigia a carico del contraente stesso.

In caso di sinistro indennizzabile a termini contrattuali **al di sopra della franchigia di polizza**, la società provvederà alla definizione dello stesso tramite acquisizione di formale disponibilità transattiva dal danneggiato ed alla relativa liquidazione al danneggiato stesso in condivisione con il contraente.

La società è tenuta ad operare nell'interesse del contraente anche con riferimento agli oneri a suo carico in ordine alle franchigie. Alla fine di ciascun semestre, la società provvederà nei confronti del contraente al recupero delle predette franchigie mediante emissione di un apposito documento riportante:

- Data del sinistro
- Nominativo della Controparte
- Importo liquidato
- Data del pagamento
- Importo da recuperare
- documento provante il risarcimento (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento oppure copia di qualunque altro documento equipollente)

A ricevimento della sopra citata documentazione, il contraente 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 30 (trenta) giorni dal ricevimento del documento riepilogativo di cui sopra.

Le parti prendono atto che gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancato pagamento di quanto dovuto da parte del contraente al terzo danneggiato, oppure a pagamento tardivo o parziale, oppure a importi e/o spese non previamente approvati dalla società, restano a totale carico del contraente.

#### **Art.27 MASSIMALI , LIMITI DI RISARCIMENTO E CALCOLO DEL PREMIO**

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei massimali e con i limiti di risarcimento riportati in tabella. Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sotto riportate, nessun altro limite, scoperto o franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno. Nel caso di coesistenza di più livelli di franchigia, per unico sinistro, si applica la sola franchigia più elevata. Qualora fossero operanti più scoperti, verrà applicato solo quello più elevato; qualora lo scoperto sia concomitante con una Franchigia, questa verrà considerata minimo assoluto.

Il premio dovuto dalla Contraente viene calcolato come indicato di seguito.

<b>Tabella Massimali</b>	
<b>Responsabilità Civile verso Terzi :</b>	€ 1.000.000,00.= per ogni sinistro, con il limite di
	€ 1.000.000,00.= per ogni persona lesa e
	€ 1.000.000,00.= per danni a cose

o come diversamente indicato nella Dichiarazione di Offerta Tecnica.

<b>Tabella Limiti di risarcimento - scoperti e franchigie</b>			
<b>Garanzia</b>	<b>Scoperto</b>	<b>Franchigia</b>	<b>Massimo Risarcimento</b>
Ogni e qualsiasi danno RCT	Nessuno	€500,00 o diverso importo ove indicato o come diversamente indicato nella Dichiarazione di Offerta Tecnica	I massimali RCT di polizza
Inquinamento improvviso ed accidentale	10% minimo €500 e massimo €5.000		€ 250.000,00
Danni da interruzione e sospensione di attività	10% minimo €500 e massimo €5.000		€ 300.000,00
Cose in custodia di terzi	10% minimo €500 e massimo €5.000		€200.000,00
Danni ai locali, alle cose di terzi ed alle cose sulle quali si eseguono i lavori	10% minimo €500 e massimo €5.000		€100.000,00

<b>Calcolo del premio</b>		
<b>Numero Operatori</b>	<b>Tasso finito per persona</b>	<b>Premio finito ed acquisito</b>
20		€.....=

\_\_\_\_\_  
La Società

\_\_\_\_\_  
Il Contraente

#### **Dichiarazione del contraente Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile**

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il contraente dichiara di approvare le disposizioni degli articoli delle Condizioni Generali di assicurazione qui sotto richiamati:

**Art. 06 - Variazioni di rischio**

**Art. 07 - Recesso in caso di sinistro**

**Art. 15 - Obblighi del contraente in caso di sinistro**

**Art. 09 - Foro competente**

**Art. 12 - Altre Assicurazioni**

**Art. 21 - Validità Territoriale**

**Art. 23 - Precisazioni sulla qualifica di Terzo**

**Art. 25 - Esclusioni**

**Art. 26 - Franchigia**

**Art. 27 - Massimali, Limiti di risarcimento e Calcolo del Premio**

---

La Società

---

Il contraente