

Lotto n. 7
POLIZZA DI
RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E PRESTATORI D'OPERA

Stipulata tra:

CINECA

Consorzio Interuniversitario

Via Magnanelli, 6/3

40033 Casalecchio di Reno (BO)

e

[Nome Società]

Decorrenza: 31/12/2021

Scadenza: 31/12/202..

Scad. anniversaria: 31/12

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Annualità assicurativa	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione e, pertanto, i Legali Rappresentanti, gli Amministratori, i Direttori Generali, i Dirigenti, i Dipendenti, i componenti degli Organi Collegiali nonché altro Personale non dipendente ed i Soggetti equiparati di cui l'Assicurato si avvale.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Broker	Marsh S.p.A. , iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
Comunicazioni	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
Contraente	Cineca Consorzio Interuniversitario
Cose	Gli oggetti materiali e gli animali.
Danni indiretti	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose.
Danni materiali	Ogni distruzione, deterioramento, alternazione, perdita, smarrimento, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad esso conseguenti
Danni corporali	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danni patrimoniali puri/Perdite patrimoniali	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
Dipendenti	<p>Tutti i soggetti di cui, nel rispetto della legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro vigente al momento del sinistro, l'Assicurato si avvalga, anche occasionalmente o temporaneamente, nell'esercizio della attività descritta in polizza, inclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ le persone fisiche distaccate temporaneamente presso altre Amministrazioni, anche qualora l'attività sia diversa da quella descritta in polizza; ✓ quelli per i quali l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricada, ai sensi di legge, in tutto o in parte su soggetti diversi dall'Assicurato; ✓ quelli per i quali l'Assicurato sia tenuto al rispetto delle prescrizioni inerenti la sicurezza e la salute ai sensi della vigente normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, anche se l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricade su soggetti, fisici o giuridici, giuridicamente distinti dall'Assicurato; <p>Sono parificati a dipendenti i consulenti o collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione.</p>

	Sono da intendersi dipendenti anche i lavoratori interinali, parasubordinati o con altro contratto contemplato fra le nuove forme di lavoro a tempo determinato.
Franchigia per sinistro	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro (fino alla concorrenza massima dell'eventuale importo indicato in polizza quale massimo aggregato annuo - pro rata - di franchigia per più sinistri che colpiscono la polizza nella medesima annualità assicurativa) non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società;
Garanzie	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Malattie infettive	la patologia COVID-19 o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2
Massimale per anno / Massimo risarcimento	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo (non soggetto all'applicazione di rateo).
Massimale per sinistro o limite di indennizzo	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, bonus e gratifiche, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente), gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati). Sono invece esclusi: i rimborsi spese e gli emolumenti a carattere eccezionale, gli emolumenti lordi versati dal Contraente alle società che si occupano della somministrazione del lavoro, purché non superiori al 5% del monte retribuzioni complessivo come sopra determinato.
Risarcimento	La somma dovuta al danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'Assicurato.
Sinistro (secondo la formula temporale "loss occurrence")	Il verificarsi, durante il tempo dell'assicurazione, dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione, indipendentemente dal momento in cui è stata posta in essere la condotta o l'omissione che lo ha causato, anche se antecedente alla data di inizio dell'assicurazione.
Sinistro in serie	Una pluralità di eventi dannosi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, i quali tutti saranno considerati come un unico sinistro;
Self-insurance retention (S.I.R.)	La quota di rischio ritenuta in applicazione di una autoritenzione per sinistro od aggregata annua o di una combinazione delle stesse, che il Contraente provvede direttamente a finanziare assumendo la veste di "Assicuratore di se stesso". Alla luce di tale principio, il Contraente, relativamente ai sinistri dallo stesso gestiti, assume l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D. Lgs.

	28/2010, anche oltre il limite dell'autoritenzione. In caso di transazione o condanna giudiziale il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato viene effettuato direttamente dal Contraente fino alla concorrenza dell'importo dell'autoritenzione.
Società	L'impresa assicuratrice, le imprese coassicuratrici, identificati nei documenti di polizza.

Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

Cineca offre supporto alle attività di ricerca della comunità scientifica tramite il supercalcolo e le sue applicazioni, grazie a un ambiente di calcolo al massimo livello delle architetture e delle tecnologie disponibili. Il suo personale specializzato è altamente qualificato e affianca i ricercatori nell'utilizzo dell'infrastruttura tecnologica, sia in ambito accademico che industriale. Partecipa ai progetti dell'Unione Europea con numerose iniziative di promozione, sviluppo e diffusione delle più evolute tecnologie informatiche.

La sua missione istituzionale comprende la realizzazione di sistemi gestionali e servizi a sostegno delle università e del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR).

È inoltre concretamente impegnato nelle attività di trasferimento tecnologico alle imprese e la pubblica amministrazione. In particolare realizza sistemi avanzati per la gestione e l'analisi delle informazioni in ambito biomedico e sanitario, manifatturiero e della grande distribuzione. Offre servizi di implementazione e integrazione delle nuove tecnologie a supporto dell'e-learning, nella realizzazione di portali per organizzazioni complesse e nella gestione della sicurezza dei sistemi informativi.

L'assicurazione è perciò operativa per ogni attività, nulla escluso né eccettuato.

Ferma l'attività svolta dal Contraente come sopra descritta, si precisa che il Contraente/Assicurato può inoltre svolgere e/o affidare:

- qualsiasi attività comunque connessa, preliminare, complementare, conseguente od affine a quelle sopra indicate, anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi ed avvalendosi di terzi e/o subappaltatori;
- qualsiasi attività "per conto", "in concessione", "in appalto" o in qualsiasi altra forma di tutte le attività sopramenzionate.

Art. 3 - Assicurati Aggiuntivi

Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione della responsabilità civile o di manleva in conseguenza di danni coperti dal presente contratto.

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione**Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto**

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

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

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- a). nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- b). nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- c). nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che relativamente ai sinistri derivanti da comportamenti o omissioni verificatesi antecedentemente alla decorrenza dell'assicurazione, la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate precedentemente.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 365 giorni complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata, del

contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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.

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

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transation Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art. 5 –Recesso per Sinistro (Opzione base)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

In tal caso la copertura assicurativa rimane efficace per ulteriori 150 gg dalla ricezione dell'avviso di recesso. Il computo dei 150 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13– “Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio” necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 5 –Recesso per Sinistro (Opzione migliorativa)

Non si applica al presente contratto.

Art. 6 – Regolazione premio (Opzione base)

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

In relazione alle variazioni verificatesi relativamente agli enti assicurati durante il periodo assicurativo annuale, le somme assicurate sono soggette ad adeguamento, in aumento o diminuzione, ed il relativo premio, attivo o passivo, sarà dovuto alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella seguente misura:

A tale scopo, entro 180 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. 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. 6 – Regolazione del Premio (Opzione migliorativa)

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

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

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

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

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

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

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

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato o dei Terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di Terzi interessati che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
 2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
 3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
 4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati
- si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;

- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

Art. 15 - Clausola Broker

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Bologna - Via Montebello, n 2.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 10% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n° 136/2010

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 19 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il territorio dell'Europa geografica restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 20 - Coassicurazione e Delega¹

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 21– 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.

Art. 22 - Sanction Clause / OFAC

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Sezione 3 – Condizioni 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, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni, non espressamente esclusi, involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività, preliminari e conseguenti, accessorie, collegate, sussidiarie, complementari.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante 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 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti, nonché da lavoratori parasubordinati, interinali, collaboratori coordinati e continuativi, dipendenti a chiamata, altri prestatori d'opera utilizzati in base alla "Legge Biagi" o altre leggi, norme e regolamenti ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a tenere indenne la Contraente dalle somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti;

- a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro (inclusi i medici in formazione specialistica) per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante;
- in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
- in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
 - a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- In conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
- in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e s.m.i. e al D. Lgs. n. 494/96 e s.m.i., inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 81/2008 e s.m.i. e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96 e s.m.i.;

- tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o da Enti similari ai sensi dell'art. 14 della Legge n°222 12/06/84 e s.m.i. o di altre similari vigenti disposizioni.

Quanto suddetto, è operante anche nei confronti di apprendisti o personale in prova per brevi periodi, anche quando non esista ancora regolare denuncia degli stessi all'INAIL.

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.

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 o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificate le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma che si siano manifestate entro 24 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

La garanzia non vale:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. per le malattie professionali:
 - a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
 - b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

La Società ha 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 - Responsabilità personale

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale del Legale Rappresentante, degli Amministratori, del Direttore Generale, dei Dirigenti e di tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente e dei soggetti agli stessi equiparati, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività, incluso per il personale distaccato presso l'Assicurato, nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta, anche presso terzi, su incarico della Contraente.

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati, giudizialmente accertati con sentenza definitiva.

Art. 5 – Qualifica di “Terzo”

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione:

- a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.;
- b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti, anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Art. 6 - Precisazioni ed estensioni speciali di garanzia

Le garanzie di cui al presente articolo si intendono prestate anche in deroga a quanto disposto al successivo articolo "Esclusioni" entro i limiti di seguito indicati.

6.1 Committenza lavori. L'Assicurazione si intende operante per i danni di cui l'Assicurato è chiamato a rispondere in qualità di committente dei lavori di progettazione, realizzazione, ristrutturazione, completamento, potenziamento, collaudo, manutenzione ordinaria e straordinaria delle opere e degli impianti, inclusi gli scavi, i reinterri e le opere provvisorie, fermo restando l'esclusione della responsabilità degli appaltatori stessi e loro dipendenti e fatta salva l'esperibilità dell'azione di rivalsa della Società nei confronti degli stessi.

La garanzia è estesa anche al caso in cui l'Assicurato sia appaltatore o subappaltatore o partecipi, a qualunque titolo, ad Associazioni Temporanee d'Impresa. Limitatamente a quest'ultimo caso laddove, eventualmente, esistano altre coperture assicurative contratte dall'ATI, la presente polizza opera a II° rischio e/o per "differenza in condizioni" e/o per "differenza di limiti" rispetto alle polizze specificatamente sottoscritte dall'ATI stessa. L'Assicurato e i propri dipendenti, le suddette imprese e i loro dipendenti e/o persone con loro in rapporto, sono considerati terzi tra loro.

6.2 Contaminazione. L'Assicurazione si intende operante per i danni corporali e materiali cagionati dall'acqua, soggetta o non soggetta a trattamento, nonché da altri prodotti forniti dall'Assicurato dopo la consegna a terzi in conseguenza della difettosità del prodotto stesso, dei quali l'assicurato sia responsabile a norma di legge. Si intendono inclusi i casi di contaminazione dell'acqua derivanti da fatti di terzi, colposi o dolosi, o da cause naturali, purché fortuite e non dipendenti dall'Assicurato, o conseguenti a guasti o malfunzionamenti degli impianti di trattamento dell'Assicurato. Limitatamente ai danni materiali la presente garanzia è operante a condizione che la contaminazione non sia stata rilevata, dai sistemi di controllo esistenti, in conseguenza di guasti accidentali, errori od omissioni dell'Assicurato o delle persone di cui lo stesso è tenuto a rispondere nonché da fatto doloso di terzi. Si intendono inclusi nell'Assicurazione i danni al prodotto finito di cui il prodotto fornito dall'assicurato sia un componente di fabbricazione.

6.3 Inquinamento accidentale. L'Assicurazione si intende operante per i danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzioni od impoverimento di deviazioni e sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti di minerali ed in generale di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento a condizione che i medesimi siano derivati da eventi aventi causa imprevista, improvvisa e repentina. In caso di sinistro indennizzabile si intendono compresi in garanzia i costi di ripristino fino ad un massimo del 10% del sottolimito garantito per la presente garanzia. Restano in ogni caso escluse le conseguenze di inquinamento graduale e progressivo.

6.4 Danni cagionati da interruzione o difformità nella fornitura. L'Assicurazione si intende operante per i danni materiali, incluse le eventuali apparecchiature degli utenti connesse alla rete, e per i danni corporali cagionati a terzi, da involontaria interruzione della fornitura o conseguenti a difformità della fornitura rispetto alle specifiche previste dalla legge o dagli usi. La garanzia si intende operante solo qualora l'interruzione o la difformità si siano verificate quali conseguenze di danni materiali agli impianti ed alle reti di distribuzione.

6.5 Danni cagionati da opere o installazioni dopo l'ultimazione dei lavori. L'Assicurazione si intende operante per i danni cagionati dalle opere o installazioni in genere entro 24 mesi successivi all'ultimazione dei lavori, intendendosi per tale momento l'esecuzione del collaudo, se prevista, ovvero non oltre 30 giorni da quando è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico. Limitatamente alle opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto anziché del compimento dell'intera opera del compimento di ogni singola parte. Limitatamente ai danni che possano provocare i contatori dell'acqua, energia elettrica, gas e calore dopo l'installazione presso gli utenti nonché dopo ciascuna revisione e riparazione effettuata dall'Assicurato o per conto dello stesso, l'Assicurazione è operante entro 5 anni successivi all'intervento.

6.6 Danni cagionati da rigurgito di fogne. Per i danni da rigurgito di fogne e/o spargimento di acqua che non siano conseguenti a rottura di tubazioni e condutture l'assicurazione è operante, anche in deroga a quanto previsto dall'art. 10.15, con l'applicazione dei limiti e della franchigia prevista agli artt. 2 e 3 della sezione 5 della presente polizza.

Art. 7 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da omessa custodia delle chiavi di accesso alle aree di terzi eventualmente consegnate all'assicurato od a suoi dipendenti od ausiliari, per la rilevazione dei dati di consumo nonché per i danni cagionati da persone che si sono avvalse per compiere l'azione delittuosa di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato e dei quali sia tenuto a rispondere;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 "Codice delle Assicurazioni" nonché per i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- c) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di fonti ed apparecchi a scopo analitico e di misurazione;
- d) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale;
- e) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- f) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
- g) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- h) danni patrimoniali puri/perdite patrimoniali (*vedi definizioni*), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- i) danni alle cose di terzi che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni mobili strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia;
- j) danni alle cose e/o opere di terzi in consegna all'Assicurato quali beni strumentali o con le quali o sulle quali si eseguono lavori, fermo restando che la garanzia opera per i danni alle cose mobili e/o immobili di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- k) danni da incendio, esplosione o scoppio cagionati da macchinari e impianti condotti da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che non abbia compiuto 18 anni di età;
- l) danni derivanti o comunque connessi, direttamente o indirettamente, alla violazione, vera o presunta, di leggi, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di emergenza sanitaria, Malattie Infettive (come da Definizioni), epidemie e/o pandemie
- m) qualsiasi danno diretto od indiretto, conseguente, in tutto o in parte a:
 - manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione ed ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione;

- impossibilità all'uso o perdita di funzionalità, anche parziale, di dati, codici, programmi software ed ogni altro set di istruzioni di programmazione, computer ed ogni altro sistema di elaborazione dati, microchip o dispositivi logici integrati ("embedded chips");
- perdita e/o danneggiamento di dati e/o programmi;
- funzionamento o malfunzionamento di Internet e/o connessione ad indirizzi Internet, siti web o similari;
- trasmissione elettronica di dati o altre informazioni, compresa quella a/da siti web o similari (es: download di file/programmi da posta elettronica);
- computer virus e/o programmi affini (trojans, worms, ecc.);
- utilizzo di Internet o reti similari, reti intranet o altra rete privata o similare;
- qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto),
salvo che provochino morte, lesioni personali e/o danni materiali.

Art. 8 - Esclusione del rischio guerra e terrorismo

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1) e 2).

Nel caso in cui la Società eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dalla Società graverà sull'Assicurato.

Art. 9 – Estensioni di garanzia a titolo esemplificativo

L'Assicurazione si intende altresì operante per i rischi di seguito elencati a titolo esemplificativo e non limitativo:

9.1 Danni alla persona: si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.;

9.2 Committenza auto: responsabilità civile derivante ai sensi dell'art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi da persone incaricate, dipendenti e non dipendenti, compresa la responsabilità derivante all'organizzazione di volontariato, commessi in relazione alla guida di veicoli e natanti, anche a motore, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto al Contraente e/o all'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati nonché all'uso di autovetture noleggiate con o senza autista. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

9.3 Esposizioni e congressi: partecipazione, organizzazione e patrocinio di esposizioni, manifestazioni, fiere mostre e mercati, congressi, corsi, feste, cerimonie, gite aziendali, organizzazione di attività ricreative dopo lavoristiche, manifestazioni sportive, culturali, sagre compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands. Tale

garanzia si intende prestata anche per conto o nell'interesse di eventuali terzi Enti organizzatori con rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

9.4 Cartelli pubblicitari, insegne e striscioni: proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne luminose e non, striscioni, spazi per affissioni (anche a scopo elettorale);

9.5 Mensa aziendale e distributori: gestione delle mense e dei bar aziendali, inclusi i distributori automatici di cibi e bevande, compresa la responsabilità per i danni conseguenti alla somministrazione di cibi e bevande. Qualora la gestione sia affidata a terzi, è compresa la sola responsabilità che possa far carico al Contraente/Assicurato nella sua qualità di committente dei servizi.

9.7 Squadre antincendio: esistenza ed attività delle squadre antincendio organizzate o composte da personale dipendente e/o da terzi;

9.8 Officine e depositi di carburante: esistenza ed esercizio di officine, laboratori, impianti di autolavaggio, distributori di carburante e altre attrezzature utilizzate per le attività istituzionali;

9.9 Servizi socio-sanitari: esercizio di ambulatori e laboratori medici al servizio del Contraente, compresa la responsabilità personale dei sanitari e degli addetti ai servizi;

9.10 Danni ai veicoli dei dipendenti e di terzi: responsabilità civile per i danni subiti dai veicoli di proprietà dei terzi, dipendenti o amministratori, in sosta nelle aree di pertinenza dell'assicurato. Restano esclusi i danni da furto dei veicoli e delle cose in esse contenute;

9.11 Danni ai veicoli sotto carico e scarico: responsabilità civile per i danni subiti dai veicoli sotto carico e scarico, ovvero in sosta, nell'ambito delle suddette operazioni. Restano esclusi i danni da furto dei veicoli nonché i danni comunque subiti dalle cose di terzi sugli stesse trasportate;

9.12 Danni da acqua piovana e agenti atmosferici: danni verificatisi, anche in occasione dell'esecuzione di lavori a causa di insufficienza, inefficienza o deterioramento delle opere provvisorie adottate.

9.13 Rigurgito di fogne: danni prodotti da rigurgito di fogne, esclusivamente se conseguenti alla rottura di tubazioni e condutture;

9.14 Trattamento dati personali: perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari. L'Assicurazione vale per l'attività di trattamento e conservazione dei dati con finalità strumentale rispetto allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato, rimanendo comunque escluso dalla garanzia il trattamento dei dati avente finalità commerciale.

9.15 Danni alle cose in consegna e custodia: fermo restando che la garanzia non vale per i danni alle cose che in tutto o in parte sono oggetto di lavorazione nonché quelli necessari per l'esecuzione dei lavori;

9.16 Vigilanza armata: esercizio di vigilanza con guardie armate e cani compreso l'eccesso di legittima difesa;

9.17 Trasporti e consegna merci: Effettuazione di trasporto, consegna, prelievo e rifornimento di merci e cose in genere, comprese le operazioni di carico e scarico.

9.18 Magazzini, uffici, ecc.: Proprietà ed esercizio di magazzini, uffici, depositi, alloggi, officine, parcheggi, garage, distributori, impianti di carburante/gas metano e colonnine di distribuzione – compresa la proprietà di impianti, tubazioni e attrezzature – ancorché utilizzati occasionalmente da persone non dipendenti dell'Assicurato, purché inerente all'attività descritta in polizza.

9.19 D. LGS. 81/08 (EX D. LGS. 626/94)

Siano essi dei dipendenti del Contraente/Assicurato, siano essi dei professionisti non dipendenti abilitati ad assumere tale incarico, l'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato per i fatti connessi alla normativa di cui al D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Relativamente alla corresponsabilità del Contraente, in qualità di committente, prevista al punto 4. dell'art. 26 del D. Lgs. 81/2008, resta convenuto che l'assicurazione risponde per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore

o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) o altro Istituto di previdenza.

9.20 Proprietà, Uso, Custodia, Possesso Di Fabbricati

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato dalla proprietà, uso, custodia, possesso a qualunque titolo, manutenzione di fabbricati (o porzioni) e relative parti comuni, autorimesse, dipendenze, pertinenze (quali ad esempio recinzioni, cancelli anche automatici, parchi, giardini, boschi, piante, alberi, antenne, parabole, ecc.), da lui utilizzate o meno, purché sussista un interesse assicurativo, per l'esercizio dell'attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi, scale mobili, ecc. L'assicurazione comprende inoltre:

- a) i lavori di pulizia, ordinaria manutenzione, lavori di costruzione e/o ristrutturazione, eseguiti sia in economia che con personale volontario non dipendente. Limitatamente ai lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, costruzioni e/o ristrutturazioni, sopraelevazione, demolizione, la garanzia si intende prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato quale committente dei suddetti lavori dati in appalto ad imprese;
- b) i danni derivanti da spargimento di acqua, purché conseguenti a rotture accidentali di tubazioni, impianti e condutture. L'assicurazione non comprende i danni derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali o da rigurgiti di fogne;
- c) i danni derivanti dalla proprietà e/o gestione di parchi, giardini, alberi, piante, antenne, ecc. e quant'altro di inerente l'attività assicurata.

9.21 Danni a cose di dipendenti/amministratori

La garanzia si estende alla responsabilità civile per danni arrecati alle cose di proprietà di dipendenti e Amministratori nell'ambito delle sedi di lavoro del Contraente/Assicurato.

9.22 Ulteriori precisazioni:

Si precisa che la garanzia comprende la responsabilità derivante:

- Dalla proprietà di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, tricicli, velocipedi, ecc. nonché da fatto dei propri dipendenti che usino, a scopo di servizio o per ordine o conto dell'Assicurato stesso, detti veicoli;
- dalla gestione di attività e servizi di carattere amministrativo, sociale ed assistenziale;
- da danni causati o subiti da strumenti, apparecchiature, macchinari ed impianti di qualsiasi genere presi a noleggio, comodato e/o in leasing ed utilizzati dall'Assicurato o da terzi per conto di quest'ultimo;
- ai terzi trasportati sui veicoli a motore di proprietà dell'Assicurato mentre circolano all'interno dei recinti aziendali, qualora non operanti le disposizioni di cui alla L. 990 del 24.12.69 e s.m.i.;
- da lavori di pulizia, costruzione, manutenzione in genere, scavi per fognature, posa in opera di impianti e/o tubature;
- da lavori di dissodamento, di bonifica, di disboscamento e di taglio delle piante eseguiti in proprio;
- dall'attività svolta da stagisti, borsisti, tirocinanti, e comunque tutti coloro che per ragione di studio, di formazione, di qualificazione od altro partecipano all'attività per conto del Contraente/Assicurato; la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei loro confronti.

9.23 Ambito lavori

Danni ai locali ove si eseguono i lavori ed alle cose che si trovano nell'ambito degli stessi, nonché i danni alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si stanno eseguendo i lavori, restando escluse le cose direttamente oggetto di lavorazione e/o che costituiscono gli strumenti di lavoro.

9.24 R.C. da Incendio

L'Assicurazione è operante per i danni a cose di terzi conseguenti ad incendio, esplosione o scoppio delle cose di proprietà e/o in possesso o comunque detenute dal Contraente/Assicurato. La presente estensione opera a secondo rischio rispetto ai massimali eventualmente previsti per lo stesso rischio da valide ed efficaci polizze incendio, altrimenti opererà a primo rischio.

Sezione 4 – Clausole che regolano la gestione dei sinistri**Art. 1 - Denuncia di sinistro**

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO" solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro. Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso, il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art. 2 - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

La Società assume la gestione delle vertenze, fino all'esaurimento di ogni grado di giudizio, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

In caso di definizione transattiva del danno la Società, a richiesta dell'Assicurato, continuerà a proprie spese la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato.

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 ed in aggiunta ad esso.

L'onere della gestione e liquidazione dei danni indipendentemente che l'importo ecceda o non ecceda le franchigie di polizza è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale invece, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società rinuncia inoltre ad eccepire l'improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell'art. 5, 1° comma del D. Lgs. 4/3/2010, qualora sia convenuta in garanzia dall'assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato.

Art. 3 – Gestione danni in franchigia

L'Impresa si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti o franchigie contrattualmente previste, nonché a liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti o franchigie.

Con cadenza semestrale il Contraente, sulla base delle evidenze della Società (intendendosi per tali elenco dei sinistri liquidati in formato elettronico), si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso, entro 60 giorni dalla richiesta.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta 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 giorni dalla richiesta.

Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie

Art. 1 - Massimali di garanzia (Opzione Base)

€. 5.000.000,00 per sinistro con il massimo di:

- RCT: €.5.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie
- RCO: €.5.000.000,00 per sinistro con il massimo di
€.3.000.000,00 per prestatore

Art. 1 - Massimali di garanzia (Opzione Migliorativa)

€. 7.500.000,00 per sinistro con il massimo di:

- RCT: €. 7.500.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie
- RCO: €. 7.500.000,00 per sinistro con il massimo di
€.3.000.000,00 per prestatore

Art. 2 - Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano, per specifiche causali e per ciascuna Azienda Assicurata, i seguenti limiti di indennizzo scoperti e franchigie particolari:

GARANZIE	LIMITI DI RISARCIMENTO	FRANCHIGIE / SCOPERTI
Malattie professionali	€ 5.000.000,00 per sinistro e anno assicurativo	=====
Ambito lavori	€ 500.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 500,00
Organizzazione e partecipazione a convegni, congressi, concorsi	€ 100.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Franchigia € 500,00 per ogni sinistro
D. Lgs. 494/96	€ 500.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Franchigia € 1.000,00 per ogni sinistro
Veicoli sotto carico e scarico e cose sugli stessi trasportati	=====	Franchigia € 500,00 per veicolo danneggiato
Danni a veicoli di dipendenti e di terzi	=====	Franchigia € 500,00 per veicolo danneggiato
Committenza auto	=====	Franchigia € 500,00 per ogni sinistro
Proprietà, uso, custodia, possesso di fabbricati	€ 300.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Scoperto del 10% del danno con il minimo € 1.000,00
Danni a condutture ed impianti sotterranei (opzione base)	€ 300.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Franchigia € 2.000,00 per ogni sinistro
Danni a condutture ed impianti sotterranei (opzione migliorativa)	€ 400.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Franchigia € 1.500,00 per ogni sinistro
Cose di terzi sollevate, traslate ecc. (opzione base)	€ 200.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Franchigia € 500,00 per ogni sinistro

Cose di terzi sollevate, traslate ecc. (opzione migliorativa)	€ 300.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Franchigia € 500,00 per ogni sinistro
Danni da furto (opzione base)	€ 150.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Franchigia € 1.500,00 per ogni sinistro
Danni da furto (opzione migliorativa)	€ 200.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Franchigia € 1.000,00 per ogni sinistro
Danni da interruzione o sospensione di attività	€ 500.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Scoperto del 10% del danno con il minimo di € 1.500,00
R.C. da incendio (opzione base)	€ 500.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Franchigia € 1.000,00 per ogni sinistro
R.C. da incendio (opzione migliorativa)	€ 750.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Franchigia € 1.000,00 per ogni sinistro
Danni da cedimento, franamento e vibrazione del terreno (opzione base)	€ 300.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Scoperto del 10% del danno con il minimo di € 1.000,00 per sinistro
Danni da cedimento, franamento e vibrazione del terreno (opzione migliorativa)	€ 500.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Scoperto del 10% del danno con il minimo di € 1.500,00 per sinistro
Inquinamento accidentale (opzione base)	€ 500.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Scoperto del 10% del danno con il minimo di € 1.500,00
Inquinamento accidentale (opzione migliorativa)	€ 750.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Scoperto del 10% del danno con il minimo di € 1.500,00
Danni a cose in consegna e custodia	€ 100.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Scoperto del 20% del danno con il minimo di € 1.500,00
Danni a cose di dipendenti / amministratori	€ 30.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Franchigia € 250,00 per ogni sinistro
Parcheggi – Autorimesse	€ 50.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	Franchigia € 500,00 per ogni veicolo danneggiato

La Società

Il Contraente
