COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITA' DERIVANTE DALL'ESERCIZIO
DELLE ATTIVITA' AZIENDALI

DEFINIZIONI:

Nel testo che segue, si intende per:

Amministrazione o Azienda o Ente: ETRA SpA, Contraente della polizza;

Assicurato: Etra SpA, il soggetto giuridico il cui interesse è protetto dall'assicurazione, i suoi rappresentanti legali e dipendenti nonché coloro che a vario titolo prestano la loro attività a suo favore;

Assicurato addizionale: Azienda partecipata dalla Contraente anche in nome e per conto della quale la Contraente stipula la presente assicurazione

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula la assicurazione;

Attivita' dell'Assicurato: L'esercizio delle attivita' e competenze, si attuali che successive, previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attivita' accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture; tali attivita' comprendono la proprieta' e/o conduzione di beni/impianti e possono essere svolte direttamente e/o congiuntamente con altre Aziende e/o partecipando ad altri Enti, Consorzi, Societa' e/o avvalendosi di terzi;

Societa': la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonche', laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Broker: Willis Italia SpA;

Polizza: il documento che prova e regolamenta la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dal risarcimento;

Scoperto: il trasferimento all'Assicurato di una percentuale del sinistro risarcibile;

Sinistro: la richiesta scritta di risarcimento in relazione ai danni per i quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui il Contraente o l'Assicurato ne vengono per la prima volta a conoscenza; la pluralità di eventi dannosi originatisi da una stessa causa, anche se manifestatisi in momenti e/o luoghi diversi, costituisce un unico sinistro (sinistro in serie)

Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a risarcimento;

Massimale di garanzia: la massima esposizione della Societa' per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o lese o che abbiano sofferto danno materiale;

Annualita' assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Danno corporale: la morte, la lesione personale e il pregiudizio economico che ne deriva, compresi il danno alla salute o biologico, nonche' il danno non patrimoniale, il danno morale (esistenziale e/o simili);

Danno materiale: la distruzione, il deterioramento, la alterazione, il danneggiamento totale o parziale di cose, e il pregiudizio economico che ne deriva;

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali;

Atto di terrorismo: l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o di intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa;

Contaminazione: l'avvelenamento che causi il mancato o limitato uso di beni o risorse, dovuto a presenza di sostanze chimiche e/o biologiche;

Inquinamento: ogni modificazione della normale composizione o stato fisico dell'acqua, dell'aria, del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, dovute alla presenza di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse o comunque fuoriuscite da beni, impianti, serbatoi, condutture, o loro parti, di proprieta' o in uso all'Assicurato; rientrano nella definizione di danno le spese di ripristino di quanto inquinato e le spese da chiunque sostenute, compreso l'Assicurato, per prevenire o limitare il danno;

Dipendenti o Personale: i dipendenti di ruolo e fuori ruolo, anche a tempo determinato, i dirigenti, i parasubordinati, i lavoratori temporanei, occasionali o accessori e, in generale, i soggetti che abbiano un rapporto o prestazione di lavoro remunerato e coordinato, anche se distaccati presso altri Enti, Consorzi o Aziende;

Retribuzioni erogate: le retribuzioni annue lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, erogate al personale dipendente;

Fatturato: l'importo del volume di affari indicato nella dichiarazione I.V.A. relativa alle annualità in cui ha effetto l'assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2010 fino alle ore 24,00 del 31.12.2012, con scadenze annuali intermedie al 31dicembre di ciascun anno, e non è prorogabile automaticamente.

E' facolta' di ciascuna delle parti risolvere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia (recesso annuale) mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non e' consentito alla Societa' assicuratrice inviare disdetta/recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.
Resta sin d'ora concordato tra le Parti che l'eventuale disdetta intimata dalla Società alla presente assicurazione varrà per l'intero Lotto di polizze aggiudicate in sede di gara insieme alla presente, salvo che il Contraente non richieda, per iscritto, il mantenimento di uno o più delle suddette assicurazioni, nel qual caso la Società sarà tenuta al rispetto degli accordi contrattuali

E' facolta' della Amministrazione notificare alla Societa', che si obbliga a concederla, entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, la proroga dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.
E' altresi' facolta' della Amministrazione richiedere alla Societa' il rinnovo del contratto, alla sua scadenza, laddove ritenuto opportuno e secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia, per un periodo massimo non superiore alla durata iniziale (due anni).

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione del contratto, ovvero la collaborazione alla esecuzione dello stesso, e' affidata al broker di assicurazione.
Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Societa' si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Societa' da' atto che il pagamento dei premi al broker e' liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anche per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).
La società si impegna a riconoscere al broker una provvigione pari al 4% sul volume dei premi lordi incassati, che verrà trattenuta dal broker direttamente all'atto della rimessa contabile a favore della Società.
La società si impegna a rilasciare al contraente copia sottoscritta delle polizze quietanziate entro 30 giorni dall'avvenuto incasso del premio.

Art. 3: Interpretazione del contratto - Riferimento alle norme di legge – Foro competente

Il contenuto contrattuale deve essere interpretato secondo il criterio letterale e quello del collegamento logico delle parole e delle espressioni.
Nei soli casi di dubbio sui significati delle clausole, le medesime vanno interpretate secondo il criterio di buona fede e secondo i criteri integrativi previsti dal Codice Civile.
In caso di ulteriore dubbio o incertezza o in caso di disposizioni contrastanti e/o incoerenti tra loro all'interno del contratto, le clausole devono essere interpretate, in ogni caso, nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente ai sensi dell'art.1370 C.C.
Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

Art. 4: Pagamento del premio – termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, la Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker:

a. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue e' antecedente all'ultimo giorno del 3' mese successivo, entro il 3' mese successivo alla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto, sempreche' nel frattempo la Societa' abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 30' giorno successivo a quello del loro ricevimento;
b. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue e' antecedente all'ultimo giorno del 3' mese successivo, entro il 3' mese successivo a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
c. entro 90 giorni dalla presentazione dell'appendice:
   - il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
   - il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.
Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Societa', fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa

Salvo il caso di dolo, la Societa' dichiara di rinunciare all'azione di surroga che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 del C.C. .

Art. 6: Assicurazione per conto di chi spetta (ove applicabile)

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta e nella fattispecie S.A.I.T. Srl e Sintesi Srl, ai sensi art.1891 C.C..
Ricorrendo la fattispecie di cui al presente articolo, la Contraente assume la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva, con il consenso degli assicurati che si intende espressamente prestato anche se non formalmente manifestato.
In caso di sinistro i terzi interessati aventi qualifica di Assicurati hanno titolo per intervenire prioritariamente e direttamente nella gestione del sinistro ai sensi delle Condizioni Generali di Assicurazione.
L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contradditorio, non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Art. 7: Facolta' di recesso

E' facoltà delle parti recedere dal contratto esclusivamente al termine di ogni annualità mediante disdetta da inviare tramite raccomandata A.R. spedita almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza annuale.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 8: Oggetto dell'assicurazione

La Societa' si obbliga a tenere indenne l'Azienda, nei limiti dei massimali di seguito fissati, di quanto questa, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo della assicurazione (anche se conosciuto e/o denunciato dopo tale periodo), debba pagare a terzi a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni corporali e/o danni materiali in dipendenza della responsabilita' derivante dall'esercizio delle attivita' o competenze istituzionalmente previste o consentite o delegate alla Azienda stessa da leggi, da regolamenti, dall'atto costitutivo, dallo statuto sociale, o altri atti amministrativi.
Resta espressamente e validamente convenuto che, qualora l'Azienda fosse chiamata a rispondere di danni, quale civilmente responsabile a sensi di legge, sia direttamente, anche ai sensi dell'art. 28 della Cost. ove applicabile, che ai sensi dell'art. 2049 del c.c., la Società ne assumerà la garanzia, sia per quanto descritto nella presente polizza sia per quanto dovesse emergere successivamente, anche se qui non precisamente descritto e anche se nelle descrizioni qui riportate o in altre eventuali descrizioni future vi fosse errore, omissione, dubbio, imprecisione o indeterminatezza.

Art. 9: Responsabilita' civile verso prestatori di lavoro

La Societa' risponde delle somme che l'Azienda sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile sia direttamente, che ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per infortuni sul lavoro accaduti durante il tempo dell'assicurazione, nonché per le malattie professionali, sofferti dai propri dipendenti, direttori e dirigenti di ogni livello e dai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, nonché da parasubordinati, soggetti impiegati in lavori socialmente utili, lavoratori temporanei, occasionali o accessori, e comunque da coloro per i quali la normativa vigente pone a carico della Azienda l'iscrizione all'Inail o attribuisce ad essa un ruolo di soggetto responsabile.

La Azienda rimarrà pertanto indenne:

1. da eventuali azioni di regresso esperite dall'INAIL ai sensi dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e DLgs 23 febbraio 2000 n. 38, dall'INPS ai sensi della Legge 12 giugno 1984 n. 222 e s.m.i. e/o da altri Enti aventi diritto ad esperire tali azioni di regresso;
2. dalla erogazione di somme che sia condannata a pagare in sede di giudizio all'infortunato non tutelato dall'assicurazione di legge o agli aventi diritto, ovvero dalla erogazione di somme che sia condannata a pagare in sede di giudizio a titolo di risarcimento di danni eccedenti o non rientranti nella disciplina dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e DLgs 23 febbraio 2000 n. 38 e s.m.i e/o della Legge 12 giugno 1984 n. 222, e s.m.i.;

fermo che per quanto riguarda le malattie professionali:

3. il massimale di garanzia rappresenta la massima esposizione della Società per più danni originati dal medesimo tipo di malattia professionale anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità dell'assicurazione, nonché la massima esposizione per uno o più danni manifestatisi in una stessa annualità assicurativa;
4. la garanzia non e' operante per le ricadute di malattie professionali precedentemente indennizzate o indennizzabili ai sensi di polizza, e non e' altresì operante per le malattie professionali che si manifestino dopo 24 mesi dalla data di cessazione della copertura assicurativa o del rapporto di lavoro salvo che l'Azienda non ne fosse ancora a conoscenza.

Art. 10: Precisazioni

Fermo che la copertura assicurativa non ha limiti territoriali ed e' operante anche per fatto colposo o doloso commesso dagli amministratori, dirigenti e dipendenti e comunque dalle persone delle quali o con le quali la Azienda debba rispondere, a solo titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che essa comprende la responsabilita' derivante alla Azienda:

a) per la proprieta', come anche per la conduzione a qualunque titolo, di beni mobili, immobili e loro pertinenze, di strutture, di impianti, di condutture e di quant'altro destinato allo svolgimento delle attivita' della Azienda o a cio' in qualsiasi modo riconducibile, compresi i lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria;
b) ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 *bis* Codice Civile, per sottrazione, distruzione o deterioramento di cose consegnate e non, anche per danni derivanti da incendio o furto, e comprese le cose di proprieta' o in uso ai dipendenti, direttori e dirigenti della Azienda di ogni livello e ai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali,;
c) quale committente dei lavori ceduti in appalto e subappalto, nonche' delle attivita' e servizi, riconducibili alle finalita' istituzionali, effettuate da terzi;
d) dagli obblighi che competono ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e del D.Lgs. 195/2003 e loro successive modifiche e integrazioni;
e) per danni corporali, materiali e patrimoniali cagionati a terzi derivanti da una involontaria inosservanza o violazione del D.Lgs. 196/2003;
f) ai sensi dell'art. 2049 C.C. per i danni, anche alle persone trasportate, provocati da veicoli, anche non a motore, utilizzati dai dipendenti o da altri soggetti autorizzati durante lo svolgimento di missioni od incarichi, ad eccezione di quelli di proprieta' od in uso alla Azienda e dopo esaurimento di ogni altra copertura assicurativa gia' in essere per i medesimi rischi;
g) dalla circolazione, anche su aree non soggette alla disciplina della normativa vigente in tema di veicoli e natanti (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), di veicoli e natanti di proprieta' o in uso alla Azienda non soggetti a tale normativa;

h) da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprieta' o comunque in possesso alla Azienda, a integrazione e/o in eccesso ad altre coperture assicurative eventualmente operanti per il medesimo evento;
i) da furto sofferto da terzi laddove l'autore del reato si e' avvalso di impalcature, ponteggi e/o altro assimilabile eretti, dall'Azienda direttamente o da terzi appaltatori, per eseguire lavori a beni immobili, strutture o impianti di sua proprieta' o a essa in uso;
j) per danni a condutture e impianti sotterranei di terzi;
k) per danni alle cose e/o opere dovuti a smottamento, cedimento o franamento del terreno;
l) dalla interruzione, sospensione o mancato avvio, totali o parziali, di attivita' industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi;
m) dalla proprieta', conduzione e/o gestione di acquedotti, fonti, sorgenti, danni da erogazione di acqua alterata per qualunque causa;
n) impianti e reti fognarie, compresi i danni da occlusione e rigurgito;
o) da contaminazione o da inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo provocato da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di beni, impianti, serbatoi, condutture, o loro parti;
p) dalla gestione di strutture ambulatoriali o farmaceutiche;
q) dalla gestione, o quale committente in caso di gestione affidata a terzi, di servizi di ristoro, mense e distributori automatici compresi i casi di avvelenamento da cibi o bevande;
r) dalla esistenza di servizi medici ed infermieristici attivati dalla Azienda (rimane esclusa la responsabilita' del personale sanitario);
s) per la partecipazione nonche' per la promozione e/o organizzazione di iniziative e manifestazioni sociali, ricreative, sportive, turistiche, culturali, espositive, congressuali, religiose e/o di aggregazione in genere, anche effettuata congiuntamente con altre Societa', Enti e/o strutture (rimane esclusa la responsabilita' dei soggetti esterni alla Azienda di cui essa si avvalga).

Sono considerati terzi i dipendenti, direttori e dirigenti della Azienda di ogni livello e i componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, anche se iscritti all'Inail, qualora subiscano danno per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di danno a cose di loro proprietà o a loro in uso; sono considerati terzi anche i rappresentanti legali dell'Ente quando sono utenti dei servizi dell'Ente stesso.

Resta altresi' convenuto che tutti i soggetti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività garantite in polizza devono intendersi terzi fra loro.

Art. 11: Integrazioni - Garanzie aggiuntive

Fermo quanto normato all'articolo che precede, si precisa che sono altresi' operanti le seguenti garanzie (integrative o aggiuntive):

1. Responsabilità Civile incrociata, Appalto, sub-appalto

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
- l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro.
- la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato.

2. Danni a cose in consegna e/o custodia

L'assicurazione comprende i danni subiti da cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, inclusi i casi di incendio o furto.
Si dà atto che i veicoli di Terzi e/o dipendenti anche sotto carico e scarico stazionanti entro stabilimenti, depositi, ecc. e/o in spazi riservati a parcheggio anche al di fuori degli stabilimenti, depositi, ecc. della Contraente, non sono considerate cose in consegna e custodia e per esse non si applicano i limiti e le franchigie eventualmente previsti dal presente articolo.

3. Integrativa Auto

Premesso che l'Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, dirigenti, collaboratori anche occasionali, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario e/o locatario (leasing), l'assicurazione prestata con la suindicata polizza provvederà a:

a) tenere indenne l'Assicurato da eventuali azioni di regresso che dovessero competere all'impresa che assicura, in base alla Legge 990 / 1969 e successive modifiche, le autovetture sopra menzionate, in conseguenza di causa di inoperatività della garanzia da detta Legge prevista;

b) rispondere delle somme che l'Assicurato fosse tenuto a pagare al conducente di ogni singola autovettura sopra menzionata, per danni dallo stesso subiti a causa di vizi occulti di costruzione o da difetti di manutenzione di cui l'Assicurato fosse ritenuto responsabile.

4. Postuma da lavoro eseguito

La garanzia vale anche per i sinistri che dovessero avvenire, dopo la consegna:
- di lavori, interventi, opere, riparazioni, manutenzioni eseguiti dal Contraente/Assicurato, o da persone da esso incaricate, per conto di committenti;
- per errata o difettosa manutenzione, riparazione, lavoro, intervento, opera eseguiti dal Contraente/Assicurato, o da persone da esso incaricate, per conto di committenti, di macchine, merci, prodotti in genere, impianti e simili, di proprietà e/o fabbricati dall'Assicurato o da terzi, nonchè per errata installazione di macchine, merci, prodotti in genere , impianti e simili, fabbricati da terzi;

Tale estensione cessa dopo 24 mesi dal termine del lavoro, opera, e/o intervento di cui sopra.
Sono inclusi i danni al bene oggetto di tali operazioni.

5. Estensione Spese Legali

Relativamente alla copertura assicurativa della responsabilità verso dipendenti, la Società assume a proprio carico le spese legali, sia in sede civile che penale, compresa l'assistenza stragiudiziale e legale in caso di convocazione giudiziaria ed in caso di procedimento penale, per il quale sia prevista istanza di oblazione.

6. Acquisizione di Nuove Aziende

Nel caso in cui l'Assicurato acquisisca il controllo di nuove aziende, la copertura assicurativa di cui alla presente polizza si intenderà automaticamente estesa, per un periodo massimo di 120 giorni dalla data di acquisizione, alle menzionate aziende.
Trascorso detto periodo, la copertura assicurativa cesserà e la sua prosecuzione richiederà specifico accordo della Società. Qualora esistessero già coperture assicurative delle aziende in questione, la presente polizza opererà in secondo rischio e/o in Differenza di Condizioni, per quelle condizioni ivi non prestate.

7. Fonti radioattive

L'Assicurazione comprende la Responsabilità derivante all'Assicurato dall'impiego di apparecchi a raggi "X" e raggi "GAMMA" o altre emissioni (a titolo di esempio non limitativo: rilevatori di metalli, sterilizzatori, analisi ecc.), e dalla generazione di campi elettromagnetici.

8. Comodato – Leasing - Locazione

L'assicurazione è valida anche per la responsabilità dell'Assicurato relativamente a beni concessi in comodato, leasing, locazione e simili.
Premesso che l'Assicurato può utilizzare fabbricati e/o beni di proprietà di terzi in virtù di contratti di comodato, leasing, locazione, la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato da accollo contrattuale della responsabilità civile del proprietario dei fabbricati medesimi.

9. Attività di Consorzio e Joint-Venture

Premesso che l'Assicurato può partecipare, insieme ad altre imprese, a "Consorzi e Joint-Venture" per la realizzazione di progetti e lavori, l'assicurazione è operante al 100%, in automatico, anche per tali Consorzi o Joint-Venture; la copertura è comunque subordinata al fatto che, entro tre mesi, l'assicurato comunichi alla Società l'attività svolta, l'importo del fatturato estraneo alla sua quota parte o la quota di partecipazione, di detto Consorzio o Joint-Venture.

Qualora per detto Consorzio o Joint-Venture coesista una polizza di Responsabilità Civile, l'assicurazione opera in secondo rischio; in caso d'inoperatività, a qualunque titolo, della polizza del Consorzio o Joint- Venture, la presente polizza opera in primo rischio.

Art. 12: Massimale di garanzia - Limiti di risarcimento

La copertura assicurativa viene prestata, per ciascun sinistro, fino alla concorrenza dell'importo massimo di euro 10.000.000,00 (euro diecimilioni/00).

Per ogni sinistro risarcibile, rimane a carico della Azienda, quale franchigia fissa per danni materiali, l'importo indicato a tale titolo nella scheda di riepilogo.

In presenza di un sinistro in serie, tale franchigia fissa verra' applicata una sola volta.

I danni corporali verranno risarciti senza applicazione di franchigia.

Analogamente, anche le garanzie di cui all'art. 9 Responsabilita' civile verso prestatori di lavoro operano senza applicazione di franchigia.

Fermo quanto sopra, gli importi e/o le percentuali indicate nella scheda di riepilogo degli scoperti, franchigie e sottolimiti rappresentano, laddove presenti, le limitazioni, detrazioni e/o diverse franchigie applicate per alcune tipologie di eventi tra quelli tutelati dal presente contratto.

In caso di contemporanea applicabilita' di piu' franchigie e/o scoperti, si conviene che sara' applicata una sola volta la maggiore tra le detrazioni cosi' contemporaneamente applicabili.

Per i sinistri ad essa denunciati, la Società liquiderà l'importo risarcibile del danno al lordo della franchigia/scoperto per sinistro, rimanendo in ogni caso impegnata a gestire il sinistro anche qualora l'ammontare ragionevolmente presumibile dello stesso non sia superiore all'importo della franchigia, e provvedera' nei 60 giorni successivi ad ogni scadenza annuale, ad inviare alla Azienda la appendice di riepilogo e per il recupero dei suddetti importi di franchigia/scoperto.

Qualora la polizza termini, per qualsiasi motivo, prima della scadenza contrattuale convenuta, gli importi di franchigia successivi saranno richiesti dalla Societa' contestualmente alla liquidazione di ogni singolo danno e la Azienda provvedera' al conseguente pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta.

Art. 13: Responsabilita' personale

La garanzia assicurativa, nell'interesse della contraente responsabile civilmente verso terzi, e' estesa alla responsabilita' personale per danni corporali e/o danni materiali:

a) in capo ai dipendenti, direttori e dirigenti della Azienda di ogni livello e ai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, e comunque ai soggetti del cui operato la Azienda si avvale per il proprio funzionamento, svolgimento delle proprie attivita', erogazione di pubblici servizi e quant'altro ad essa riconducibile;

b) in capo ai soggetti di cui al punto a) che precede ai quali sono attribuiti gli incarichi e le mansioni definiti dal D. Lgs. n. 81/2008 e dal D. Lgs. n. 195/2003 e loro successive modifiche ed integrazioni, nei testi ora vigenti;

c) del personale della Azienda cui siano attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. n. 196/2003, per danni corporali, materiali e patrimoniali involontariamente cagionati a terzi;

d) dei soggetti:
   ◊ impiegati in lavori socialmente utili,
   ◊ utenti di attivita' di carattere sociale promosse o gestite dalla Azienda
   ◊ partecipanti ai corsi di formazione, perfezionamento, specializzazione, stages, inserimento lavorativo e quant'altro assimilabile,

per danni cagionati a terzi nell'ambito delle attivita' e iniziative riconducibili alla Azienda stessa.

La copertura assicurativa comprende anche la responsabilita' derivante al CRAL Aziendale e ai soggetti che a qualunque titolo operano a favore dello stesso, dalla organizzazione e/o gestione di iniziative e manifestazioni nell'ambito delle proprie attivita' e competenze, con esclusione dei danni ai locali ed alle cose ove tali manifestazioni si svolgono.

Tutti i soggetti qui assicurati sono anche considerati terzi tra loro.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 14: Rischi esclusi dall'assicurazione

La Società non risarcisce i danni derivanti da o connessi a:

◊ rischi da responsabilità civile per i quali, in conformità alla normativa vigente in tema di veicoli e natanti (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), è obbligatoria la assicurazione;
◊ inquinamento non dovuto a cause di natura accidentale;
◊ fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi oggetto di attività della Azienda;
◊ presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
◊ impiego di aeromobili, nonche' impiego di veicoli a motore o natanti se condotti da persona non abilitata ai sensi della normativa vigente;
◊ contaminazione biologica e/o chimica, a seguito di atto terroristico;
◊ detenzione o impiego di esplosivi da parte dell'Assicurato; sono comunque compresi gli eventi riconducibili alle armi da fuoco in uso al personale dell'Azienda (quali ad esempio gli incaricati della sorveglianza);
◊ fuochi d'artificio;
◊ cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; la garanzia rimane comunque operante per i danni connessi alla erogazione di acqua, come anche per quelli da difetto originario del prodotto galenico somministrato o venduto nelle strutture ambulatoriali o farmaceutiche gestite dalla Azienda.

Fermo quanto sopra, sono operanti anche le specifiche esclusioni indicate – laddove presenti – nella scheda di riepilogo delle "limitazioni di garanzia, scoperti, franchigie e/o sottolimiti" che segue.

Art. 15: Denuncia, accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri

Fermo quanto piu' avanti normato, la denuncia del sinistro verra' effettuata per iscritto dalla Azienda, per il tramite del broker.

La denuncia conterra' una descrizione dettagliata del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalita' e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e sara' corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in suo possesso; saranno altresi' trasmessi quanto prima alla Societa' anche gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui la Azienda sia venuta in possesso successivamente alla denuncia.

La Società si impegna ed obbliga a fornire al Contraente, alle scadenze del 31 marzo e 30 settembre di ogni anno, elenco dettagliato dei sinistri.
Tutti i sinistri di cui all'elenco dovranno essere corredati da:
- data di apertura della pratica presso la Società e numero di sinistro assegnato dalla compagnia;
- di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante con indicazione del nominativo del terzo reclamante;
- tipologia evento/sinistro/richiesta di risarcimento – rubrica descrittiva (incendio edificio, furto pc, buca stradale, danni da infiltrazioni locali palestra, infortunio sul lavoro….)
- indicazione dell'importo posto a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- data della chiusura della pratica per liquidazione con indicazione dell'importo liquidato;
- data della chiusura della pratica senza seguito o per altro motivo (specificare)
- per i sinistri respinti: precisazione scritta sintetica delle motivazioni.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.
La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, secondo formato compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.
Il mancato adempimento dell' obbligo informativo alle scadenze contrattualmente indicate e/o il ritardo nella consegna della statistica sinistri di oltre 15 giorni rispetto al termine previsto costituisce grave inadempimento contrattuale.

Con riferimento all'importo e all'applicabilita' della franchigia convenuta, si conviene tra le parti che le attività riguardanti la denuncia, trattazione e liquidazione dei sinistri vengono normate come segue:

A. Impegni della Azienda:
1. per gli eventi il cui indennizzo richiesto e' superiore all'importo di franchigia per sinistro convenuta, o che in assenza di preventive indicazioni e' ragionevole presumere possa superare tale limite o qualora lo superi nel corso dell'istruttoria, l'Azienda dovra':

a) darne avviso alla Societa', anche per il tramite del broker, entro il termine di 30 giorni da quando l'Ufficio aziendale preposto alla gestione dei sinistri sia venuto a conoscenza della richiesta risarcitoria e comunque entro il termine previsto dall'art. 2952 del c.c; la denuncia dovra' contenere una descrizione dettagliata del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalita' e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e dovra' essere corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in suo possesso;

b) trasmettere poi tempestivamente alla Societa' tutti gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui sia venuta in possesso successivamente alla denuncia;

2. per gli eventi il cui indennizzo richiesto è, certamente o ragionevolmente, pari o inferiore all'importo di franchigia convenuta, l'Azienda dovra':

a) provvedere alla gestione e alla eventuale liquidazione del sinistro con propri mezzi organizzativi e finanziari. Rimarranno a carico della Azienda, divenendo pero' una componente del costo complessivo del sinistro, il pagamento degli onorari derivati dalla designazione di eventuali legali o tecnici esterni, resisi necessari per la gestione della vertenza;

b) inviare alla Societa', con cadenza quadrimestrale, un rapporto sui sinistri aperti che contenga: la numerazione assegnata al sinistro, la data di accadimento, le iniziali del danneggiato, l'ammontare dell'importo liquidato o posto a riserva, l'importo di eventuali onorari liquidati a legali o periti esterni.

B. Impegni della Societa', limitatamente agli eventi ad essa denunciati dalla Azienda:

1. assumere a nome della Azienda la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando ove occorra legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti alla Azienda stessa.
   In aggiunta all'importo da liquidare al danneggiato, saranno a carico della Societa' anche le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite stabilito dall'art. 1917 Cod. Civ.

2. inviare alla Azienda, con cadenza quadrimestrale, un rapporto sui sinistri gestiti che contenga, oltre ai riferimenti necessari alla Azienda per l'individuazione della pratica, l'importo posto a riserva, l'importo liquidato, la data di chiusura del sinistro, l'importo di eventuali onorari liquidati a legali o periti. Il mancato invio del rapporto costituisce grave inadempimento contrattuale.

Resta facoltà della Azienda presentare la denuncia anche per i sinistri rientranti in franchigia, quando cio' sia opportuno per la migliore definizione del danno (salva la possibilita' di riprendere in proprio la gestione per competenza); in tale caso la Societa' comunichera' alla Azienda le risultanze della trattativa e procedera' alla liquidazione del danno dopo aver ricevuto l'assenso della Azienda.

Le parti convengono inoltre che:

a) qualora un sinistro inizialmente trattenuto in gestione dall'Assicurato perche' di importo presumibilmente inferiore alla franchigia pattuita, superi tale importo nel corso della istruttoria e conseguentemente venga trasmesso all'Assicuratore, quest'ultimo non eccepira' alcun pregiudizio;
b) i rapporti di cui ai punti A. e B. che precedono verranno prodotti dalle parti anche entro la scadenza del 90° giorno successivo alla cessazione del presente contratto, con specifico riferimento ai sinistri ancora in trattazione al termine del contratto o a quelli di

cui si e' avuta notizia successivamente alla sua cessazione; qualora in tale occasione risulti che vi siano sinistri ancora in trattazione, le parti converranno congiuntamente un successivo scambio di rapporti, da effettuarsi nel termine dei 60 giorni, e cosi' successivamente, in caso di sinistri ancora in trattazione.

c) entro 30 giorni da ogni scambio tra le parti dei rapporti di cui ai punti A. e B. che precedono, verra' effettuato un bilancio per determinare e aggiornare la posizione creditoria / debitoria di ciascuna delle parti;
d) eventuali incongruenze, osservazioni o richieste di informazioni che una parte dovesse richiedere all'altra in ordine agli importi liquidati o riservati risultanti da tali rapporti, verranno segnalate entro i 30 giorni successivi al loro ricevimento, restando inteso che in assenza di comunicazioni entro tale termine verra' dato per accettato quanto e' da questi riportato; in caso contrario le parti si impegnano reciprocamente a fornire esaurienti risposte alle informazioni richieste;
e) entro i 30 giorni successivi alla accettazione tra le parti delle risultanze del rapporto di cui al precedente punto a), le parti procederanno al primo aggiornamento definitivo delle reciproche posizioni creditorie/debitorie e la parte che risultera' debitrice provvedera' a liquidare all'altra parte l'importo a saldo che ne deriva;
f) le parti procederanno analogamente per la definizione e saldo delle posizioni creditore / debitorie risultanti dagli eventuali rapporti di aggiornamento di cui all'ultima parte del precedente punto a).

In caso di controversia sulla quantificazione degli importi liquidati o posti a riserva, le parti convengono di demandare la vertenza al giudizio di un collegio peritale, composto da tre periti nominati uno ciascuno dalle parti e il terzo di comune accordo; ogni parte sosterra' le spese del proprio perito e meta' di quelle del terzo.
Quando una parte comunicherà all'altra la volontà di ricorrere al collegio inviando la nomina del proprio perito e la proposta del terzo da incaricare (rosa di almeno tre nomi), l'altra parte ha 30 giorni di tempo per nominare il proprio tecnico e comunicare l'assenso su uno dei tre nomi indicati. In caso di mancata risposta della controparte si intenderà nominato il perito indicato tra i nominativi in rosa, dalla parte proponente.Il collegio peritale dovrà concludere e formalizzare le proprie valutazioni entro e non oltre 60 giorni dalla nomina di tutti i componenti.

Qualora il sinistro interessi una Societa' che ha assunto la qualifica di assicurato addizionale, la sua trattazione verra' effettuata interamente dalla Societa'; a tal fine vengono richiamati i punti A.1 e B che precedono.

Art. 16: Gestione delle vertenze e spese legali – Rinuncia alla rivalsa

Si conviene che:

- ◊ Per i sinistri ad essa denunciati la Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'assicurato la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso. Con riferimento all'ambito penale, si precisa che rientra nella dizione di "sede giudiziale" anche l'attività inerente alla fase delle Indagini Preliminari di cui al Libro Quinto del Codice di Procedura Penale.
- ◊ Le spese per resistere alla azione promossa contro l'assicurato e di difesa restano a carico della Societa' fino alla concorrenza di un importo pari al quarto del massimale di garanzia; qualora la somma dovuta al danneggiato superi questo massimale, le spese sono ripartite tra la Societa' e l'assicurato in proporzione al rispettivo interesse.
- ◊ In caso di procedimento penale, e' facolta' dell'assicurato nominare un legale di sua fiducia da affiancare al legale indicato dalla Societa': in tal caso la Società, preso atto della designazione del legale di fiducia dell'assicurato, assumerà a proprio carico le relative spese.
- ◊ Fermo quanto sopra, la Societa' non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali e/o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende.
- ◊ L'assicurato deve far pervenire alla Societa' possibilmente nel termine di 30 giorni lavorativi dal ricevimento come attestato dal protocollo aziendale, , copia degli atti giudiziari (citazioni, avvisi di reato, ecc.) mediante i quali si da inizio al procedimento nei suoi confronti.
- ◊ L'assicurato, o il suo difensore, sono comunque tenuti a trasmettere alla Societa' copia degli atti processuali esplicitamente da essa richiesti.

La Societa' dichiara di rinunciare, salvo il caso di dolo, alle eventuali azioni di surroga nei confronti dei responsabili.

Art. 17: Coesistenza di altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.
Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
Per quanto coperto dalla presente assicurazione, la Società risponde direttamente per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori (art. 1910, comma 4)

Art. 18: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota promille convenuta per il totale delle retribuzioni erogate

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

L'Azienda fornirà alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare definitivo delle retribuzioni erogate

Si conviene che, ove la Azienda abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 19: Riparto di coassicurazione e delega (operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Societa' assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate. Il termine "Societa'" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

La Delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto e derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto di diritto, dai rapporti che possono interessare le Compagnie assicuratrici presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società Delegataria pertanto è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.
Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Delegataria a firmare, anche per loro nome e conto, ogni atto dichiarativo e/o appendice di modifica in genere quali ad esempio a titolo esemplificativo e non limitativo, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata.
Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, restando inteso che il broker provvederà alla rimessa dei premi per il loro intero ammontare a favore della delegataria medesima, la quale è poi impegnata alla corresponsione delle singole quote intestate alle coassicuratrici:

Compagnia …	Quota … % - Delegataria
Compagnia …	Quota … %
Compagnia …	Quota … %

Art. 20: Trattamento dei dati

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

Art. 21: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

Garanzia / Tipologia di danno	Scoperto		Franchigia	Massimo risarcimento per sinistro e anno
	in % sul danno	con il minimo di		
Franchigia fissa per ogni sinistro (danno materiale)	--	--	Euro 2.500,00	--
Danni a condutture / impianti sotter	--	--	--	5.000.000,00
Smottamento / franamento del terr	--	--	--	5.000.000,00
Danni da interruzione di attività	--	--	--	7.500.000,00
Danni da Incendio	--	--	--	5.000.000,00
Resp ex artt 1783 ss	--	--	--	300.000,00
Danni da D.Lgs 196/2003	--	--	--	1.000.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Retribuzioni	Aliquota promille		
euro 20.000.000,00	. .		
Totale premio imponibile		euro	…
Imposte		euro	…
Totale premio lordo annuo		euro	…