

Comune di Sasso Marconi
Provincia di Bologna

CAPITOLATO SPECIFICO D'ONERI

LOTTO 6

ASSICURAZIONE

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

RCT/RCO

SERVIZIO ASSICURATIVO

PER IL PERIODO

DAL 31/12/2015 AL 31/12/2017

ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

1 — Contraente

Contraente/Assicurato : Comune di Sasso Marconi
Indirizzo P.zza dei Martiri 6 - 40037 Sasso Marconi (BO)
Descrizione attività attività istituzionale del Comune di Sasso Marconi.

2 - Durata

Durata della polizza: dalle ore 24:00 del 31/12/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2017
senza tacito rinnovo

Durata : anni 2

Retroattività Malattie

Professionali: l'assicurazione vale per le conseguenze di fatti colposi
commessi e verificatisi dopo il 31/12/2010

3 - Copertura, Massimali e Franchigie

Copertura RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI, PRESTATORI DI LAVORO RCT RCO

Massimali RCT EUR 5.000.000,00 per sinistro
RCO EUR 5.000.000,00 per sinistro
con il sottolimito di € 2.000.000,00 per prestatore di lavoro
infortunato

SIR EUR 5.000,00 per sinistro (RCT)
EUR 5.000,00 per prestatore di lavoro infortunato (RCO)

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione	il contratto di assicurazione;
Polizza	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione;
Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Società	l'impresa assicuratrice;
Broker	l'intermediario di assicurazione riconosciuto dalla società;
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Rischio	la probabilità che si verifichi un sinistro;
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Massimale	la massima esposizione della Società per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone che abbiano subito lesioni personali e qualunque sia il numero delle cose danneggiate.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Prestatori di lavoro	<p>tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge (anche ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008) in materia di rapporto o prestazione di lavoro nell'esercizio dell'attività descritta in polizza.</p> <p>Tale definizione comprende:</p> <ul style="list-style-type: none">– I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;– I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Leg. 23/02/2000 n. 38;– I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196;– I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza;– I borsisti, i corsisti e gli stagisti.
Retribuzioni	l'ammontare degli importi erogati ai prestatori di lavoro, nonché ai soggetti terzi per la fornitura di manodopera;
Cose Danni a cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali; alterazione fisica o chimica di cose;
Scoperto	la percentuale dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato;
Franchigia	l'importo che viene detratto dall'indennizzo e che rimane a carico dell'Assicurato;
Committente	colui che cede a terzi (appaltatori) i lavori;
Appaltatore / Subappaltatore dei lavori.	colui al quale sono stati ceduti dal committente o dall'appaltatore parte o la totalità

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi da lui stesso (quale persona giuridica legalmente riconosciuta) o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività istituzionale.

Sono comprese tutte le attività complementari, ed accessorie e vale sia che l'Assicurato agisca in qualità di proprietario sia che operi come esercente, conduttore, gestore o committente ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza in relazione alla guida di autoveicoli non di proprietà dell'Assicurato o allo stesso locati o allo stesso intestati al P.R.A.

L'assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.

L'assicurazione comprende:

- i danni a terzi derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi a condizione che tali danni siano direttamente conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la franchigia per ogni sinistro previsti;
- i danni alle cose di terzi derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute, esclusi i danni a cose che l'Assicurato stesso abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora l'Assicurato abbia in corso polizza Incendio estesa al rischio accessorio "Ricorso Terzi" la presente garanzia non opera in eccedenza a tale copertura.

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo previsti nella apposita sezione.

B) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

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.

Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'Assicurato.

PRECISAZIONE

L'assicurazione di cui alle lettere A) e B) di cui sopra vale anche per le azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni

DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1) VALIDITA' TEMPORALE, DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per i danni (lesioni personali a terzi e/o a prestatori di lavoro nonché danni a cose di terzi) verificatisi durante il periodo di efficacia della polizza.

Art. 2) VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per i danni verificatisi in Europa.

Art. 3) DURATA - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2015 e scade alle ore 24,00 del 31.12.2017 senza obbligo di disdetta.

Pur essendo il contratto stipulato per una durata superiore ad un anno, la Società ed il Contraente hanno la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun anno assicurativo, mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 60 (SESSANTA) giorni prima della scadenza.

Il Contraente si riserva la facoltà di procedere al rinnovo o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previo accordo della Società.

E' inoltre facoltà dell'Ente Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea di 4 (QUATTRO) mesi della presente assicurazione, con preavviso di almeno 30 (TRENTA) giorni, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, fermo restando la disponibilità della Società a concederla. Il conseguente rateo di premio dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga..

Art. 4) NOVERO DEI TERZI

Non sono considerati "terzi" ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) gli amministratori del Contraente, limitatamente ai danni subiti in occasione di lavoro o di servizio;
- b) i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poichè per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla lettera B) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

Art. 5) ESCLUSIONI

Danni esclusi dall'assicurazione:

- a) i danni la cui copertura assicurativa è regolata dalla Legge 24 Dicembre 1969 n. 990 sulla Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e dal relativo regolamento di esecuzione di cui al D.P.R. 24 Novembre 1970 n. 973 e successive modificazioni, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
- b) i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- c) i danni cagionati alle cose trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;
- d) i danni cagionati da prodotti in genere dopo la consegna a terzi ;
- e) i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- f) i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli avvenuti prima, durante e dopo il periodo di esecuzione dei lavori.
- g) i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;
- h) i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- i) i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili;
- j) gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- k) le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- l) i danni da furto;

- m) i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- n) i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- o) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- p) i danni derivanti da responsabilità civile personale medico (collaboratori e/o dipendenti dell'Ente);
- q) i danni derivanti da responsabilità civile per la gestione farmacie;
- r) i danni derivanti da responsabilità civile per l'esercizio di scuole e le attività di istruzione e formazione professionale;
- s) i danni derivanti da proprietà e/o gestione di acquedotti e/o fognature;
- t) i danni derivanti da proprietà e/o gestione di impianti e/o centri sportivi con capienza superiore a 2.000 persone;
- u) i danni derivanti da responsabilità civile per le attività e/o competenze esercitate dalle Aziende Municipalizzate, dalle A.S.L./A.O. e dagli enti o società incaricati dalla gestione di pubblici servizi, S.p.A. Comunali, da consorzi intercomunali e da Unioni di Comuni;
- v) i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi;
- w) i danni derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere;
- x) i danni derivanti da scioperi, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Art. 7) FRANCHIGIA FISSA

A. RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER IMPORTI NEI LIMITI DELLA FRANCHIGIA

I sinistri comportanti danni per importi contenuti nei limiti della franchigia contrattuale, resteranno a intero ed esclusivo carico del Contraente e, pertanto, non saranno neanche denunciati all'Assicuratore.

B. RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER IMPORTI SUPERIORI ALLA FRANCHIGIA

Il sinistro verrà denunciato all'Assicuratore solo quando l'entità dei danni supera o si presuma possa superare l'importo della franchigia contrattuale.

In deroga all'art. 1913 del C.C., la denuncia di sinistro deve essere presentata nel termine di 30 giorni dalla data in cui viene acquisito dal Contraente un qualsiasi atto dal quale si evinca che l'entità dei danni supera o potrebbe superare l'importo della franchigia contrattuale; nel caso in cui detto termine non venga rispettato, si applica il disposto di cui all'art. 1915 del C.C. L'Assicuratore, ricevuta la denuncia di sinistro, provvederà a gestirlo ed eventualmente liquidarlo nei termini e modi che riterrà più utili o semplicemente opportuni e ciò anche quando l'entità del risarcimento, liquidato per sentenza o transazione, fosse contenuta nei limiti della franchigia.

C. GESTIONE GIUDIZIALE DEL SINISTRO/SPESE LEGALI

Sempre che il sinistro rientri nell'ambito di applicazione della garanzia e l'entità del risarcimento superi l'importo della franchigia, l'Assicuratore, assume a proprio carico, fino a quando ne ha interesse, la eventuale gestione dell'azione giudiziale promossa dal terzo danneggiato designando ove occorra, legali o periti di sua scelta e avvalendosi di tutti i diritti e di tutte le azioni spettanti all'assicurato.

L'Assicuratore, allorché assume la gestione giudiziale del sinistro, non si fa carico di eventuali ulteriori spese sostenute dall'assicurato per legali e periti che non abbia egli stesso designato.

Art. 8) MEZZI DI TRASPORTO SOTTO CARICO E SCARICO

L'assicurazione comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e/o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi i danni conseguenti a mancato uso e a quelli alle cose trasportate sui mezzi stessi.

Art. 9) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI AMMINISTRATORI E DEI PRESTATORI DI LAVORO

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile personale degli Amministratori del Contraente, nonché delle persone chiamate a sostituirlo e facenti parte degli organi statutari, del Segretario Generale, del Direttore Generale, dei Dirigenti, dei funzionari ed in genere dei prestatori di lavoro dell'Assicurato per danni arrecati a terzi o ad altri prestatori di lavoro, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni.

Ciò entro i limiti del massimale relativo alla garanzia interessata per sinistro, il quale resta, ad ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità dei Prestatori di Lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

Detta condizione aggiuntiva vale anche per il preposto al servizio di Prevenzione e Protezione in base al D.L. N. 626 del 19/09/1994 in tema di sicurezza sul lavoro, sempreché trattasi di prestatore di lavoro dell'Assicurato, esclusa ogni responsabilità di natura professionale.

Art. 10) COSE IN CONSEGNA E CUSTODIA

L'assicurazione comprende i danni alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato, fermo restando che sono esclusi i danni agli immobili, alle cose che costituiscano strumento di lavorazione, alle cose che, in tutto o in parte, sono state e/o sono e/o saranno oggetto di lavorazione, nonché quelli resi necessari per l'esecuzione dei lavori.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la franchigia prevista per ogni sinistro.

Art. 11) COSE TROVANTESI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI

L'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose che si trovino nei locali o nei luoghi dove si eseguono i lavori che per volume e/o peso non possono essere rimosse.

Restano esclusi i danni alle cose che costituiscano strumento di lavorazione, alle cose che, in tutto o in parte, sono state e/o sono e/o saranno oggetto di lavorazione, nonché quelli resi necessari per l'esecuzione dei lavori.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la franchigia prevista per ogni sinistro.

Art. 12) DANNI A CONDUTTURE ED IMPIANTI SOTTERRANEI

A parziale deroga dell'art. 5) lettera h) delle DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE l'assicurazione comprende i danni alle condutture ed impianti sotterranei, esclusi i danni da sospensione ed interruzione di esercizio o mancato uso.

Restano ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di assicurazione. Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la franchigia per ogni sinistro.

Art. 13) DANNI A COSE SOLLEVATE, CARICATE O SCARICATE

A parziale deroga dell'art. 5) lettera c) delle DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE l'assicurazione comprende i danni alle cose sollevate, caricate o scaricate.

Restano ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di assicurazione.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la franchigia prevista per ogni sinistro.

Art. 14) PROPRIETA' DEI FABBRICATI NEI QUALI SI SVOLGE L'ATTIVITA'

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati, strade, piazzali e/o terreni nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, compresi parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni in genere, nonché cancelli anche automatici.

L'assicurazione comprende inoltre i danni derivanti dalla manutenzione ordinaria e straordinaria dei fabbricati, strade, piazzali e/o terreni nonché la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori di manutenzione straordinaria. Per la committenza dei lavori previsti ed in conformità al D.Lgs. 494/96 la garanzia opera alla condizione che l'Assicurato abbia designato, ove previsto dal citato decreto, il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori.

La garanzia non comprende i danni derivanti da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali, inclusi quelli provocati da funghi e/o muffe tossici.

La garanzia comprende i danni a terzi derivanti da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture.

L'assicurazione si intende estesa anche ai seguenti rischi:

gestione e/o conduzione e/o utenza e/o uso a qualsiasi titolo di beni mobili, e loro pertinenze, strutture (comprese tensostrutture e/o strutture mobili), macchinari, attrezzature, ruderi, manufatti, ed in quanto sia destinato allo svolgimento delle attività dell'Assicurato.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la franchigia prevista per ogni sinistro.

Art. 15) BUONA FEDE

Ad integrazione della lettera A) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE R.C.T., l'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni

inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 16) INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga dell'Art. 5) Esclusioni lettera m), l'assicurazione si intende estesa alle lesioni personali ed ai danni a cose derivanti da inquinamento dell'ambiente, conseguente a fatto improvviso ed imprevedibile dovuto a cause accidentali che abbia origine dallo stabilimento in cui si svolge l'attività assicurata.

Per "danni da inquinamento dell'ambiente" si intendono quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo congiuntamente o disgiuntamente da parte di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, depositate o comunque fuoriuscite dagli stabilimenti dell'Assicurato.

L'assicurazione comprende altresì, entro il massimo del 10% del sottolimito di risarcimento per ogni sinistro e per anno indicato nella Scheda di Polizza, le spese sostenute dall'Assicurato per neutralizzare limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società.

L'assicurazione è operante esclusivamente per le conseguenze dirette dell'evento dannoso e non per le sue conseguenze indirette come mancato uso, interruzioni di esercizio e simili.

Ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di assicurazione, la presente Condizione Particolare non comprende i danni:

conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge in materia di prevenzione, controllo, contenimento dei danni da inquinamento;

conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno per omessa riparazione o adattamenti di mezzi predisposti per prevenire o contenere l'inquinamento da parte dei rappresentanti legali dell'azienda;

conseguenti ad alterazioni di carattere genetico;

cagionati a cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia o detenga a qualsiasi titolo.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la franchigia prevista per ogni sinistro.

Art. 17) MALATTIE PROFESSIONALI

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione — OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE lettera B) R.C.O., l'assicurazione si intende estesa alle malattie professionali intendendo, per queste, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento del sinistro, allegate al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni, anche quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura, escluse silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silice e amianto.

La presente condizione particolare spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta dopo il 31/12/2010.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la franchigia per ogni sinistro previsto nella Scheda di Polizza.

I sottolimiti di cui sopra rappresentano la massima esposizione della Società:

per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;

per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

Ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di assicurazione, la presente Condizione Particolare non vale:

1) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;

2) per le malattie professionali conseguenti:

alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;

alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

3) per le malattie professionali che si manifestino dopo dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;

4) per i lavoratori interinali;

5) per le malattie provocate da molestie morali o psico-fisiche nell'ambiente di lavoro (c.d. „mobbing“, „bossing“).

Art. 18) ESTENSIONI VARIE DI GARANZIA

L'assicurazione comprende anche i seguenti rischi:

organizzazione, o concessione di patrocinio, di gite, visite guidate negli uffici dell'Assicurato, manifestazioni culturali, ricreative, politiche, religiose, sportive (escluse comunque le gare e le competizioni sportive di qualsiasi genere di veicoli a motore e le relative prove, come stabilito all'articolo 3 della Legge 24.12.1969, n. 990).

mostre, fiere, convegni, congressi, concorsi, seminari, convegni di studi, mercati, esposizioni, attività promozionali e simili (escluso allestimento e smontaggio di stand e tensostrutture) anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori; nel caso di utilizzo di locali di terzi, presi in uso a qualsiasi titolo, sono compresi i danni derivanti dalla conduzione dei locali stessi.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la franchigia prevista per ogni sinistro.

Art. 19) LAVORI DI SCAVO E REINTERRO

L'assicurazione comprende i lavori di scavo anche dopo il reinterro degli scavi fino a 10 giorni dalla data di ultimazione dei lavori, restando sempre esclusi i danni alle opere stesse.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la franchigia prevista per ogni sinistro.

Art. 20) CEDIMENTO E FRANAMENTO DEL TERRENO

A parziale deroga dell'art. 5) lettera g) delle ESCLUSIONI l'assicurazione comprende i danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implichino sottomurature o altre tecniche sostitutive.

Restano ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di assicurazione.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo e con la franchigia prevista per ogni sinistro.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Art. 21) PAGAMENTO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Si precisa che il pagamento della prima rata di premio potrà avvenire entro 30 giorni dall'effetto del contratto senza che ciò impedisca la regolare decorrenza delle garanzie di polizza.

I premi devono essere pagati al Broker o all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società.

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

Art. 22) CLAUSOLA BROKER

Resta fra le parti convenuto che la Società UNICONSULT S.r.l. -, iscritta al R.U.I. con numero B000014386, sarà considerata Broker dalla Contraente in tutti i rapporti per il surriferito contratto.

Ogni notizia data o spedita dalla Società potrà essere inviata al suddetto Broker e dovrà essere considerata come eseguita alla Contraente stessa, così come ogni notizia data o spedita dal Broker alla Società dovrà essere considerata come eseguita dalla Contraente stessa.

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

L'Assicuratore inoltre riconosce che il pagamento dei premi possa essere effettuato anche tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale pagamento sarà liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

La remunerazione del broker non costituisce onere aggiuntivo in quanto parte dell'aliquota provvigionale normalmente riconosciuta dalla società assicuratrice alla propria rete di vendita ed è espressa nella misura indicata nel disciplinare di gara.

Art. 23) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro, la Società può recedere dal contratto con preavviso di centoventi (120) giorni da darsi con lettera raccomandata, rimborsando la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 24) DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso alla Società entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi ed a parziale deroga dell'Art. 1913 del Codice Civile.

Agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente/Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri:

che abbiano causato morte o per i quali venga superata (anche per successive proroghe) una prognosi per inabilità temporanea di 40 giorni o

per i quali ha luogo inchiesta dell'Autorità Giudiziaria, o

per i quali gli pervengano richieste di risarcimento.

In questi casi i sinistri dovranno essere denunciati entro 3 giorni da quando il Contraente/Assicurato ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 25) GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO — SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso e, in caso di procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nella Scheda di polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce peraltro spese incontrate dal Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

Art. 26) RIMBORSO DELLE FRANCHIGIE

Il Contraente rimborsa gli importi anticipati dalla Società ai terzi danneggiati a titolo di franchigia entro i trenta giorni successivi a ciascuna richiesta.

Art. 27) ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 28) ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 29) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

Qualsiasi interpretazione di questa polizza, verrà effettuata, ove non stabilito diversamente, in applicazione delle leggi dello Stato Italiano.

Art. 30) FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello della Autorità giudiziaria del luogo in cui ha sede la direzione della Società o presso il Broker cui è assegnata la polizza o dove ha sede il Contraente.

Art. 31 - INFORMAZIONI SULLA SINISTROSITÀ

La Compagnia è tenuta a fornire al Contraente-Assicurato, tramite il Broker incaricato, un report semestrale contenente informazioni dettagliate sull'andamento della sinistrosità. In particolare, dovranno essere trasmesse le statistiche analitiche dei sinistri liquidati, riservati e/o senza seguito e tutti i dati caratteristici ed essenziali per assicurare il costante monitoraggio e la corretta valutazione del rischio.

Art. 32 - COMUNICAZIONI

Le comunicazioni della/alla Compagnia possono essere fatte a mezzo Raccomandata A.R., raccomandata a mano, telegramma, telefax, e-mail o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la provenienza, la data ed il contenuto.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che devono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker si intenderanno come fatte dal Contraente. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Art. 33 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.