

CONSORZIO FARMACEUTICO INTERCOMUNALE

CONDIZIONI DI GARANZIA - NORME CONTRATTUALI

RC- RCO

SEZIONE 1

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893 1894 C.C. l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente assicurato di una circostanza che eventualmente modifichi o aggravi il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate. Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del sinistro della modifica delle attività del Contraente a seguito di variazione della normativa vigente. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o la parte di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.2 - Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

Il Contraente pagherà alla Società:

- a) la prima rata di premio annuale entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di aggiudicazione;
- b) le rate di premio successive alla prima (annuali) entro 60 giorni dalle rispettive date di scadenza;
- c) le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 60 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
- d) le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 60 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;

Si considera come data di avvenuto pagamento quella di emissione del relativo mandato da parte della Contraente.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 1.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente deve denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza

Art. 1.4 – Durata dell'assicurazione

La durata di ciascun contratto assicurativo è stabilita in mesi 12 (dodici) dalle ore 24,00 del 31.12.2015 alle ore 24,00 del 31.12.2016 e cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta fra le Parti, salvo quanto previsto dall'art. 5 del presente bando.

Il Consorzio Farmaceutico Intercomunale, in deroga a quanto previsto dall'art. 1899 c.c., si riserva la facoltà di recedere da ciascun contratto anticipatamente in qualunque momento, senza ulteriori oneri per il Consorzio stesso, qualora disposizioni legislative, regolamentari ed autorizzative non ne consentano la prosecuzione in tutto o in parte, dandone preavviso di 60 giorni all'altra parte mediante lettera raccomandata a.r..

Il CFI si riserva la facoltà, ai sensi dell'art.11 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., di richiedere l'avvio dell'esecuzione in pendenza della formale stipulazione del contratto, previa aggiudicazione definitiva.

Art. 1.5 – Quinto d'obbligo

Nel caso in cui si rendesse necessario, in corso di esecuzione, un aumento o una diminuzione del servizio, il soggetto aggiudicatario è obbligato ad assoggettarvisi fino alla concorrenza del quinto del prezzo d'appalto alle stesse condizioni del contratto. Oltre tale limite, il soggetto aggiudicatario ha diritto, se lo richiede, alla risoluzione del contratto.

In questo caso, la risoluzione si verifica di diritto quando il soggetto aggiudicatario dichiara al Consorzio Farmaceutico Intercomunale che di tale diritto intende avvalersi.

Qualora il soggetto aggiudicatario non si avvalga di tale diritto, è tenuto ad eseguire le maggiori o minori prestazioni richieste, alle medesime condizioni contrattuali.

Art. 1.6 – Divieto di rinnovazione tacita

E' escluso ogni tacito rinnovo del contratto ai sensi dell'art. 23 della Legge 18/04/2005 n. 62 salvo per il tempo necessario per la nuova aggiudica.

Tuttavia è facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga massima di 180 giorni alle medesime condizioni, per il completamento delle procedure di gara. In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Art. 1.7 – Regolazione del premio (ove convenuta)

Qualora il premio viene convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo

annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la società deve fissare mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione; la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il contraente/assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo restando il diritto della Società ad agire giudizialmente.

Qualora all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, attraverso un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Viene stabilito in ogni caso un premio minimo pari all'75% del premio esposto in polizza.

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

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Art. 1.8 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 1.9 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere indirizzate alla Direzione per l'Italia della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax.



Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello di Salerno.

Art. 1.11 – Trattamento dati

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 1.12 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 1.13- Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (esclusi i casi di dolo o colpa grave).

Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio superiore a quello in corso, di richiedere la modifica delle condizioni (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità corrente).

SEZIONE 2
CONDIZIONI DI GARANZIA - NORME CONTRATTUALI
RCT/RCO

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

Art. 2.1 - Descrizione dell'attività'

Le garanzie di cui al presente Capitolato Speciale sono operanti per i rischi della responsabilità civile derivante al Consorzio Farmaceutico Intercomunale di Salerno in relazione allo svolgimento delle attività, competenze, prestazioni, di tutti i compiti previsti dalle norme Comunitarie, Nazionali, Regionali, Comunali, presenti e future, comprese le successive integrazioni e modificazioni e di tutte le disposizioni interne degli Organi competenti, purché non in contrasto con le sopradette norme e comunque tutte le attività di fatto svolte.

Il Contraente qualora non gestisca in proprio servizi attività e competenze, può avvalersi di ditte o altri Enti appositamente delegati; in tal senso la garanzia vale per la Responsabilità Civile che possa ricadere sul Contraente, quale committente, per fatti commessi nell'esecuzione delle attività ad essi demandate.

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

Art. 2.2 - Responsabilità Civile Verso Terzi -R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali di seguito stabiliti, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione, compresa la R.C. derivante all'Assicurato per fatti imputabili ai diversi soggetti del cui operato l'Assicurato stesso si avvale per l'espletamento dei suoi compiti istituzionali ed identificabili dalle proprie evidenze formali, esclusivamente ove sussista uno specifico obbligo di legge a carico della Contraente ed entro i limiti e i massimali stabiliti.



Nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave, la Società, manlevando in ogni caso il Contraente, si riserva il diritto di rivalsa esclusivamente nei confronti di tali soggetti, fatta eccezione per i casi nei quali sussista obbligo contrattuale contrastante.

Art. 2.3 - Responsabilità Civile Verso Prestatori D'opera- RCO

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali di seguito stabiliti, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi del DPR 1124/1965 nonché del D. Lgs n. 38 del 23/02/2000 per gli infortuni sofferti dai propri dipendenti ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La società si obbliga quindi a risarcire il Contraente delle somme richieste dall'INAIL a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno patrimoniale dall'assicurato e/o suoi aventi diritto, per evento mortale o per capitalizzazione di postumi invalidanti;
2. ai sensi di legge a titolo di risarcimento, per danni non rientranti nella disciplina del DPR 1124/1965 nonché del D. Lgs 38/2000 (compreso danno biologico, esistenziale, morale, etc.), cagionati ai soggetti di cui al precedente punto 1., per morte (ai superstiti) e lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata sulla base delle tabelle di cui alle richiamate norme legislative

Resta convenuto che non costituirà motivo di decadenza delle garanzie RCO il fatto che il Contraente non sia in regola, nei confronti del dipendente infortunato soggetto all'INAIL con gli obblighi per l'assicurazione di legge a condizione che :

- * l'irregolarità derivi esclusivamente da errata o dubbia interpretazione delle norme di legge vigenti in materia ;
- * il Contraente corrisponda alla Società il premio derivante dalle retribuzioni dei dipendenti risultanti non in regola con gli obblighi di legge, con effetto dalla ultima scadenza annuale anteriore al momento dell'infortunio, con il minimo di mesi sei.

Art. 2.4 - Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali di cui al DPR 1124/65 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988, contemplate dal DPR n. 482/1975, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.

L'estensione di garanzia spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella di stipulazione delle polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della società:

- a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione;

La presente estensione di garanzia non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le malattie professionali conseguenti:
 - 2.a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei legali rappresentanti del Contraente;
 - 2.b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamento dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente;

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

- 3) per le malattie professionali che si manifestino dopo 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia.

La società, ha diritto di eseguire in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti del Contraente, ispezioni per le quali lo stesso Contraente è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire notizie e la documentazione necessaria.

Le garanzie di cui ai precedenti punti sono inoltre operanti:

- o ai sensi tutti del D. Lgsvo 626/94, nonché del D. Lgsvo 494/95 e successive modificazioni e/o integrazioni;
- o ai sensi della legge 222 del 12 giugno 1984, per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS;
- o ai sensi della legge 675/96 e successive modificazioni.

Art. 2.5 - Precisazioni sulla qualifica di "Terzo"

Si conviene tra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'assicurato, con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale peraltro mantiene la qualifica di "Terzo" limitatamente alle lesioni corporali subite durante lo svolgimento del proprio incarico e per lesioni corporali e qualsiasi altro danno subito quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.



Non sono considerati Terzi i dipendenti ed i lavoratori parasubordinati di cui al D. Lgs 38/2000, in occasione di servizio, operando nei loro confronti la garanzia RCO.

I predetti prestatori di lavoro sopra definiti sono invece considerati terzi qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio ed in caso di danno a cose di loro proprietà.

A titolo di maggiore precisazione sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi gli Amministratori, Dirigenti, e Funzionari), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, manuali e non, a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la loro presenza a qualsiasi titolo e scopo, nell'ambito delle suddette attività

Sono specificamente considerati terzi anche i fornitori che a qualsiasi titolo intrattengono rapporti con la Contraente.

Art. 2.6 – Esclusioni

Dall'Assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:

- a) da furto, eccettuati i casi seguenti che invece sono compresi nell'assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità:
 - a.1) perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'assicurato o dalle imprese di cui si avvalga per le sue attività;
 - a.2) sottrazione di cose di terzi riposte in armadi o mobili chiusi a chiave o con lucchetti ovvero riposte presso guardaroba o depositi custoditi dall'assicurato o appartenenti a qualunque soggetto del cui operato lo stesso debba legalmente rispondere. In ogni caso sono esclusi i danni a denaro, preziosi, titoli di credito, marche, valori bollati.
- b) ricollegabili a rischi di responsabilità civile, per i quali, in conformità della legge n. 990/1969 e successive variazioni ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria; nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- c) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti da persona non abilitata a norma delle disposizioni vigenti e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- d) determinati da detenzione o impiego di sostanze radioattive e, comunque, da eventi connessi a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni prodotte dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e) alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto della attività;
- f) alle cose che il Contraente abbia in custodia o detenga a qualsiasi titolo, in conseguenza di incendio o furto,;
- g) che provochino inquinamento e contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo quanto stabilito al successivo art. 2.7;
- h) derivanti dalla detenzione ed impiego di esplosivi ad eccezione della

responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;

- i) riconducibili ad attività svolte da ASL, Aziende Speciali, Consorzi Intercomunali;
- j) di qualunque natura derivanti da amianto o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici. La presente esclusione deve intendersi riferita a tutte le garanzie prestate;
- k) cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;
- l) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE);
- m) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia RCO;
- n) derivanti da prodotti geneticamente modificati. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia RCO;
- o) cagionati da lavori di riparazione, manutenzione o posa in opera o da opere o installazioni in genere dopo 30 giorni dalla data di ultimazione dei lavori;
- p) conseguenti a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Art. 2.7 – Precisazioni ed estensioni

A titolo esclusivamente esemplificativo e non esaustivo l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile:

1. derivante da proprietà o conduzione e/o uso-conduzione, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati e loro parti, compreso impianti e pertinenze nonché i lavori di ordinaria manutenzione;
2. derivante da proprietà e/o uso di attrezzature, dispositivi, macchinari, strumentazioni, impianti, mezzi di trasporto interni ed automezzi non soggetti alla L. 990/69 (e successive modificazioni ed integrazioni), impiegati nello svolgimento dell'intero complesso di attività o servizi, senza esclusione alcuna;
3. derivante da operazioni di disinfezione, disinfestazione e comunque eseguite;
4. in relazione a iniziative didattiche, ricreative, terapeutiche realizzate nell'esercizio di funzioni di servizi anche accessori o complementari di ordinaria gestione o deliberati in sede amministrativa;
5. in relazione a organizzazione e/o gestione di convegni, congressi, seminari, simposi, manifestazioni, corsi di aggiornamento sia all'interno che all'esterno delle proprie strutture con partecipazioni di terzi, compreso il rischio derivante dall'organizzazione di visite guidate o altra attività connessa a ciascuna delle

citare manifestazioni

6. ai sensi dell'art. 2049 C.C. (committenza generica) per danni cagionati a terzi dalle ditte appaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario alle attività dell'Assicurato compresi i tirocinanti laureandi e i praticanti farmacisti ;
7. derivante da gestione mense interne, servizio di ristorazione, compreso il rischio di somministrazione di cibi e/o bevande, anche se distribuiti da apparecchi automatici, anche di proprietà di terzi. In caso in cui la gestione dei servizi è affidata a terzi, la presente assicurazione comprende soltanto la eventuale R.C. della Contraente.
8. derivante da proprietà, uso ed installazione di insegne, attrezzature, cartelli pubblicitari e striscioni ovunque ubicati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la presente estensione vale per la R.C. derivante all'Assicurato quale committente;
9. ai sensi dell'art. 2049 C.C. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate e per i danni cagionati con l'uso di biciclette. La garanzia è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura di cui benefici il proprietario e/o conducente del veicolo che abbia cagionato il danno
10. derivante da servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e cani;
11. relativamente ai parchi e giardini annessi ai fabbricati ad uso del Contraente quale responsabile civile per eventuali danni arrecati a terzi, nella sua qualità di proprietario e/o conduttore, dalle cose immobili per loro natura o destinazione ivi esistenti (compreso alberi anche di alto fusto e piante in genere), dalle attrezzature sportive e per giochi, nonché dalle macchine agricole adibite a lavori agricoli nei parchi e giardini medesimi;
12. in relazione a attività sportive e ricreative aziendali anche svolte tramite CRAL aventi autonoma personalità giuridica;
13. derivante da attività svolte dalla squadra antincendio;
14. derivante da colpa grave e/o dolo delle persone di cui il Contraente/Assicurato deve rispondere, a sensi di legge;
15. qualora l'Assicurato svolga, anche saltuariamente, lavori di vario genere all'esterno o presso terzi, sono compresi i danni ai locali ove si eseguono i lavori, agli infissi, alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori. Restano comunque esclusi i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo. Questa garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo risarcimento di € 100.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

Art. 2.8 – Estensioni di garanzia soggette a limitazioni

Premesso che le seguenti estensioni di garanzia operano nei limiti previsti alla successiva sezione 4) l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile:

1. per danni a veicoli di terzi e/o dipendenti (escluso quelli da furto) che si trovino nell'ambito delle aree di pertinenza della Contraente e dei quali la Contraente stessa fosse ritenuta responsabile;
2. per danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico, nonché alle cose di terzi sugli stessi;
3. per danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o fuoriuscite a seguito di rottura accidentale ed improvvisa di impianti e condutture. La presente estensione di garanzia si intende prestata a parziale deroga dell' art. 2.5 – g “esclusioni” ed a condizione che tutti gli impianti siano in regola con le norme vigenti;
4. per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia “Ricorso dei Vicini/Terzi” la presente garanzia opererà a secondo rischio, per l'eventuale eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio;
5. per danni a condutture ed impianti sotterranei;
6. per danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implichino sotto murature o altre tecniche sostitutive;
7. derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza;

Art. 2.9 – Franchigia

Resta convenuto che per ogni sinistro indennizzato resterà a carico del Contraente l'importo della franchigia fissa secondo quanto indicato all'art. 4.2 . Tuttavia in sede di liquidazione del danno la Società provvederà al pagamento di tutti i sinistri senza trattenere ai danneggiati la franchigia suindicata. La stessa sarà poi rimborsata dal Contraente secondo le modalità previste all'art. 1.2.

Art. 2.10 – Ambito territoriale

Relativamente alla garanzia RCT l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nell'ambito dei paesi Europei.



Art. 2.11 - Diritto di rivalsa

E' fatto salvo il diritto di rivalsa della Società verso il personale dipendente e non del Contraente esclusivamente in caso di dolo o colpa grave.

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro l'Ufficio competente del Contraente dovrà farne denuncia alla Società, nei modi previsti, entro 15 giorni da quando ne ha avuto notizia.

La denuncia deve essere seguita, appena possibile, da una descrizione dei fatti. La Società, nei limiti dei massimali di cui al successivo art. 4.1 ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate, con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

RCO : Il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali perviene richiesta di risarcimento danni (compreso le richieste di risarcimento per equo indennizzo) e quelli per i quali si dà comunicazione all'INAIL, trasmettendo non appena possibile alla Società i relativi documenti.

Il Contraente deve denunciare senza ritardo i casi di malattia professionale rientranti in garanzia e far seguire le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 3.2 - Controversie

La Compagnia assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La compagnia non riconosce spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende.

Art. 3.3 – Informazioni sui sinistri

La Società si obbliga a fornire al Contraente, al termine di ogni semestralità, la documentazione riepilogativa della situazione sinistri, indicando :

- i sinistri complessivamente denunciati (numero)
- i sinistri liquidati (numero ed importi liquidati)
- i sinistri riservati (numero ed importi riservati)
- i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri, elencati progressivamente, dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Ente Contraente entro il 90° giorno successivo alla scadenza del periodo assicurativo di riferimento anche mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche. (possibilmente su foglio elettronico tipo excel).

Fermi restando gli obblighi suddetti per la Società, è facoltà del Contraente richiedere ed ottenere ulteriori aggiornamenti, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo e con preavviso di 30 giorni.

SEZIONE 4 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 4.1 – Massimali

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali di garanzia:

Responsabilità Civile verso Terzi

€ 1.500.000,00

Per sinistro

€ 1.500.000,00

Per persona

€ 1.500.000,00

Per danni a cose ed animali

Responsabilità Civile verso

€ 1.500.000,00

Per sinistro

Prestatori d'Opera

€ 1.500.000,00

Per ogni Persona

In caso di più richieste di risarcimento originate da una stessa causa, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tale fine, più richieste di risarcimento originate da una stessa causa sono considerate come un unico sinistro.

Il massimale per sinistro pari ad € 1.500.000,00 dovrà intendersi massimo risarcimento nel caso di "sinistro in serie".

Per "sinistro in serie" si intende una pluralità di sinistri imputabili ad una medesima causa generatrice riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale dell'Ente derivante dai compiti istituzionali in relazione allo svolgimento delle attività svolte nell'ambito delle strutture oggetto della copertura assicurativa, anche se coinvolgano più persone in anni o periodi diversi.

Art. 4.2 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali di cui al precedente art. 4.1 ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate, con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

In ogni caso, ove non diversamente previsto, viene stabilita una franchigia assoluta di € 500,00 per ciascun sinistro.

Art.	Garanzie	Limiti di risarcimento	Scoperti/Franchigie e
2.8. 1	Danni a veicoli di terzi	100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	Franchigia € 500,00
2.8. 2	Danni a mezzi dotto carico e scarico	50.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	Franchigia € 1.500,00
2.8. 3.	Danni da contaminazione	200.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	10% minimo € 1.000,00
2.8. 4	Danni da incendio	250.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	10% minimo € 1.000,00
2.8. 5	Danni a condutture e impianti sotterranei	200.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	10% minimo € 1.000,00
2.8. 6	Danni da franamento e cedimento terreno	200.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	10% minimo € 2.000,00

2.8. 7	Danni da interruzioni o sospensioni di attività	150.000,00 per sinistro e per anno assicurativo	10% minimo € 1.500,00
-----------	---	---	-----------------------

Art. 4.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato:

Retribuzioni lorde anno 2016 (presunte)	Tasso finito promille	Premio finito anticipato
€ 3.500.000,00	%	€

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 1.7, Sezione 1 della presente polizza, verrà calcolato sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo. Si conviene inoltre che il premio anticipato deve intendersi quale premio minimo comunque acquisito dalla Società.

Art. 4.4 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 4 comprese.

La firma eventualmente apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalle Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

La Società



Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:


- 1.2 Pagamento del premio
- 1.3 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 1.4 Decorrenza, scadenza e proroga dell'assicurazione, facoltà di recesso



- 1.9 Forma delle comunicazioni
- 1.10 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- 1.12 Interpretazione del contratto
- 2.7 Precisazioni ed estensioni
- 2.8 Estensioni di garanzia soggette a limitazioni
- 3.1 Denuncia di sinistro
- 3.3 Informazioni sui sinistri
- 4.4 Disposizione finale

La Società

Il Contraente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "F. P. S.", is positioned between the labels "La Società" and "Il Contraente".