

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITÀ DERIVANTE DALL'ESERCIZIO
DELLE ATTIVITÀ AZIENDALI**

LOTTO 1

DEFINIZIONI:

Nel testo che segue, si intende per:

Amministrazione o Azienda o Ente: ACEA Pinerolese Industriale SpA, Contraente della polizza;

Assicurato: 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: DGN Srl – Distribuzione gas naturale, Azienda partecipata al 100% dalla Contraente, ACEA Power Srl, società partecipata al 100% dalla Contraente, ACEA Ambiente Srl, società partecipata al 100% dalla Contraente in nome e per conto delle quali la Contraente stipula la presente assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

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

Attività dell'Assicurato: L'esercizio delle attività e competenze, sia attuali che successive, previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività 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 attività comprendono la proprietà e/o conduzione di beni / impianti e possono essere svolte direttamente e/o congiuntamente con altre Aziende e/o partecipando ad altri Enti, Consorzi, Società e/o avvalendosi di terzi;

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

Broker: la Società Willis Italia SpA

Polizza: il documento che prova e regola 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 Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o lese o che abbiano sofferto danno materiale;

Annualità 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 nonché il danno morale, esistenziale e 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 proprietà 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, 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 30 giugno 2016 fino alle ore 24,00 del 30 giugno 2018 e non è prorogabile automaticamente.

È facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia 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 è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

È facoltà della Amministrazione notificare alla Società, entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 180 (centottanta) 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.

Resta ferma la facoltà per le parti di stipulare, al termine del periodo contrattuale sopra indicato, la rinnovazione del servizio, una sola volta, ai sensi dell'art. 57, comma 5 lettera b) del D. Lgs. 163/2006, a condizione che, in tale momento, ne ricorrano tutte le condizioni previste dalle leggi.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione del contratto, ovvero la collaborazione alla esecuzione dello stesso, è affidata ai sensi della Legge 792/84 e del Dlgs 209/2005 al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la corresponsione con scadenza il 10° giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Resta pertanto inteso e confermato tra le Parti che al Broker sarà riconosciuta da parte della Società Assicuratrice, una percentuale provvisoria sul premio assicurativo imponibile pari al 12% quale compenso per la gestione dei contratti, senza che nessun onere o aggravio possa essere imputato alla contraente.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse 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.).

Art. 3: Assicurazione per conto di chi spetta

L'assicurazione, prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, viene stipulata anche in nome e per conto delle Società **DGN Srl** – Distribuzione gas naturale, Azienda partecipata al 100% dalla Contraente, **ACEA Power Srl**, società partecipata al 100% dalla Contraente, **ACEA Ambiente Srl**, società partecipata al 100% dalla Contraente in nome e per conto delle quali la Contraente stipula la presente assicurazione; conseguentemente, la definizione di Amministrazione, Ente o Azienda utilizzata nel presente contratto si estende anche a tali Società, esclusi solo i casi in cui tali termini si riferiscano esplicitamente al Contraente di polizza.

Tali Società e la Azienda Contraente non saranno terzi tra loro.

Art 4: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1895 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che la Azienda non abbia agito con dolo.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dal Codice Civile.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Azienda.

Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto

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

- a. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue é 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, sempreché nel frattempo la Società 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 é 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:
 - o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
 - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.
 - o gli importi di franchigia e/o scoperto non opposti al terzo danneggiato nell'ambito della liquidazione del danno al lordo della franchigia / scoperto di polizza, laddove presente.

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 Azienda comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Il pagamento del premio sarà effettuato tramite due rate semestrali senza interessi di frazionamento.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Il pagamento del premio sarà effettuato tramite **rate semestrali** senza interessi di frazionamento.

Art. 7: Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 30° giorno successivo alla sua definizione, ma non oltre il 90° giorno antecedente la scadenza della annualità assicurativa in corso, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. .

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 90 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Azienda); nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo, la Società rimborserà alla Azienda il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente da tale data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 8: Oggetto dell'assicurazione

La Società 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 responsabilità derivante dall'esercizio delle attività 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.

Art. 9: Responsabilità civile verso prestatori di lavoro

La Società 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 é operante per le ricadute di malattie professionali precedentemente indennizzate o indennizzabili ai sensi di polizza, e non é 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 é 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 responsabilità derivante alla Azienda:

- a) per la proprietà, 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 attività della Azienda o a ciò 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 proprietà 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, nonché delle attività e servizi, riconducibili alle finalità 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 proprietà od in uso alla Azienda e dopo esaurimento di ogni altra copertura assicurativa già 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 proprietà o in uso alla Azienda non soggetti a tale normativa;
- h) da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà 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 è 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 proprietà 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 attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi;
- m) dalla proprietà, conduzione e/o gestione di acquedotti, impianti e reti fognarie, compresi i danni da occlusione e rigurgito;
- n) 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;
- o) dalla gestione di strutture ambulatoriali o farmaceutiche;
- p) 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;
- q) dalla esistenza di servizi medici ed infermieristici attivati dalla Azienda (rimane esclusa la responsabilità del personale sanitario);
- r) per la partecipazione nonché 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 Società, Enti e/o strutture (rimane esclusa la responsabilità 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 altresì 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 altresì 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, per errata o difettosa manutenzione, riparazione o lavoro eseguito dall'Assicurato, o da persone da esso incaricate, per conto della committente, di macchine, merci, prodotti in genere, impianti e simili, di proprietà e/o fabbricati dall'Assicurato o da terzi, nonché 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. 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 legale in caso di convocazione pretorile 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 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 verrà applicata una sola volta.

I danni corporali verranno risarciti senza applicazione di franchigia.

Analogamente, anche le garanzie di cui all'art. 9 Responsabilità 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 applicabilità di più franchigie e/o scoperti, si conviene che sarà applicata una sola volta la maggiore tra le detrazioni così 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 provvederà 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 Società contestualmente alla liquidazione di ogni singolo danno e la Azienda provvederà al conseguente pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta.

Art. 13: Responsabilità personale e/o professionale

La garanzia assicurativa è estesa alla responsabilità personale e/o professionale 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 attività, 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 attività 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 attività e iniziative riconducibili alla Azienda stessa.

La copertura assicurativa comprende anche la responsabilità 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 attività 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; sono comunque compresi i danni da erogazione di acqua alterata per qualunque causa;
- ◇ 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;
- ◇ perdita di atti, documenti, denaro o titoli derivanti da furto, rapina o estorsione; rimane comunque efficace la garanzia di cui alla lett. b) dell'art. Precisazioni;
- ◇ impiego di aeromobili, nonché 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 di qualsiasi genere;
- ◇ dati o software, in particolare per qualsiasi modifica che causi deterioramento di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- ◇ malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione di esercizio;
- ◇ organismi geneticamente modificati;
- ◇ fenomeni elettromagnetici;
- ◇ 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 più avanti normato, la denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dalla Azienda, per il tramite del broker.

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

Entro il 31 marzo e il 30 settembre di ciascun anno, la Società fornirà alla Azienda, per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le iniziali della controparte
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione
- l'importo liquidato alla controparte.

La Azienda dà facoltà alla Società di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta.

Con riferimento all'importo e all'applicabilità 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 è superiore all'importo di franchigia per sinistro convenuta, o che in assenza di preventive indicazioni è ragionevole presumere possa superare tale limite o qualora lo superi nel corso dell'istruttoria, l'Azienda dovrà:
 - a) darne avviso alla Società, per il tramite del broker, possibilmente entro il termine di 60 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 dovrà contenere una descrizione dettagliata del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalità e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e dovrà essere corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in suo possesso;
 - b) trasmettere poi tempestivamente alla Società 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 dovrà:
 - a) provvedere alla gestione e alla eventuale liquidazione del sinistro con propri mezzi organizzativi e finanziari. Rimarranno a carico della Azienda, divenendo però 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 Società, 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 Società, 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 Società 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.

Resta facoltà della Azienda presentare la denuncia anche per i sinistri rientranti in franchigia, quando cioè sia opportuno per la migliore definizione del danno (salva la possibilità di riprendere in proprio la gestione per competenza); in tale caso la Società comunicherà alla Azienda le risultanze della trattativa e procederà 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 perché di importo presumibilmente inferiore alla franchigia pattuita, superi tale importo nel corso della istruttoria e conseguentemente venga trasmesso all'Assicuratore, quest'ultimo non ecciperà alcun pregiudizio;
- b) i rapporti di cui ai punti A. e B. che precedono verranno prodotti dalle parti anche alla scadenza del 180° 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 è 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 alla scadenza del trimestre che segue, e così' successivamente;
- c) entro 60 giorni da ogni scambio tra le parti dei rapporti di cui ai punti A. e B. che precedono, verrà 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 60 giorni successivi al loro ricevimento, restando inteso che in assenza di comunicazioni entro tale termine verrà dato per accettato quanto è 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 risulterà debitrice provvederà 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 sosterrà le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo.

Qualora il sinistro interessi una Società che ha assunto la qualifica di assicurato addizionale, la sua trattazione verrà effettuata interamente dalla Società; 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 Società 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 Società e l'assicurato in proporzione al rispettivo interesse.
- ◇ In caso di procedimento penale, è facoltà dell'assicurato nominare un legale di sua fiducia, da affiancare al legale indicato dalla Società: 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 Società 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 Società 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 dà inizio al procedimento nei suoi confronti.
- ◇ L'assicurato, o il suo difensore, sono comunque tenuti a trasmettere alla Società copia degli atti processuali esplicitamente da essa richiesti.

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

Art. 17: Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i massimali e i limiti di cui alla presente polizza, qualora l'evento dannoso risulti garantito in tutto o in parte anche da altri assicuratori diversi dalla Società con analoga polizza di 1° rischio, essa sarà operante solo ad esaurimento delle altre assicurazioni, o per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

L'Azienda e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, la Azienda e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

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: Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza é effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convergono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 19: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, fatta eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal broker direttamente con ciascuna Società.

- ⇒ 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, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità 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).

Art. 22: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera) , sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

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)	--	--	--	--
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 13.500.000,00	..
Totale premio imponibile	euro ...
Imposte	euro ...
Totale premio lordo annuo	euro ...