

ASP PIANURA EST

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

LOTTO 2

Capitolato speciale dell'assicurazione

**RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E
PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO)**

Decorrenza ore 24.00 del 31/07/2018

Scadenza ore 24.00 del 31/07/2021

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

Compagnia o Società

L'Impresa Assicuratrice.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione come indicato nella Scheda Tecnica di Polizza.

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Polizza

Il contratto di assicurazione.

Premio

La somma dovuta alla Società.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro RCT

La Richiesta di risarcimento relativa a fatti per i quali è prestata l'Assicurazione, nel momento in cui l'ufficio competente della Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza nel corso del periodo di Assicurazione.

Sinistro RCO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Richiesta di risarcimento

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto, errore od omissione, attribuiti all'Assicurato stesso o a soggetto del quale debba rispondere, oppure avanza formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo, errore od omissione;
- l'azione giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c., in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile
- la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010 e ss.mm. e ii.

Danno

Il pregiudizio economico conseguente a morte, lesioni personali e/o danneggiamento di cose.

Indennizzo / Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Scoperto

La percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Franchigia

La parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Massimale per sinistro

La massima esposizione della società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone che abbiano subito danni per morte o lesioni ovvero abbiano subito danni a cose di loro proprietà.

Periodo assicurativo annuo

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Periodo di Efficacia

Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza dell'assicurazione.

Periodo di retroattività

Il periodo temporale - precisato nella Scheda Tecnica che forma parte integrante del contratto - antecedente la data di effetto della Polizza ed entro il quale deve essere commesso il fatto che ha dato luogo alla richiesta di risarcimento.

Broker incaricato

Assiteca S.p.A.- Filiale di Bologna-Via Martin Luther King, 38/3 incaricata dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

Cose

I beni materiali, gli animali e i vegetali.

Appaltatore / Subappaltatore

La persona fisica o giuridica cui il Contraente abbia affidato, mediante contratto di appalto o subappalto - a norma di legge - l'esecuzione di lavori, di servizi o forniture.

Prestatori di lavoro

I soggetti che agiscono alle dirette dipendenze del Contraente con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare disciplinato da tutte le forme previste dalla vigente legislazione in materia di rapporto di lavoro.

Sono compresi:

- il direttore
- i dipendenti dell'Assicurato distaccati temporaneamente presso altri Enti o Aziende;
- i lavoratori parasubordinati di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 38/2000;
- i lavoratori somministrati;
- ogni altra persona per la quale, ai sensi di legge, sia posto a carico del Contraente/Assicurato l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL.

Fatturato annuo

Il fatturato attivo (introiti da rette, quote rimborsi regionali a integrazione delle rette, corrispettivi da servizi erogati, introiti da canoni di locazioni) corrispondente al c.d. valore della produzione del Contraente per ciascun periodo assicurativo annuo.

Atto di terrorismo

Un atto, incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza, compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi o ideologici, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro 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. A parziale deroga all'art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

1.2 Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

1.3 Elementi per il calcolo e la regolazione del premio

Il premio viene calcolato applicando, come indicato nella Scheda Tecnica di polizza, il tasso (comprensivo di imposte) di premio pattuito al preventivo del Fatturato realizzato dall'Assicurato, con l'intesa che il detto tasso rimane fisso per tutta la durata del contratto, fatto salvo il suo adeguamento unicamente in relazione alla eventuale modifica delle imposte sui premi assicurativi.

Detto premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella Scheda Tecnica che forma parte integrante del contratto e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come riferimento per la determinazione del premio stesso. A tale fine:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili considerati per il conteggio del premio.

La differenza di premio eventualmente risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente.

Fermo, se previsto, l'eventuale premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo, il rimborso dovuto - in caso di regolazione passiva - verrà pagato dalla Società al netto delle imposte.

b) Inosservanza degli obblighi di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva eventualmente dovuta, la Società dovrà fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, 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 assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, avrà diritto di 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, quest'ultimo verrà rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, mediante rivalutazione del preventivo degli elementi variabili il cui nuovo importo sarà definito in misura non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

1.4 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.5 Durata del contratto

La durata del presente contratto è di anni 3 (tre) con decorrenza dalle ore 24 del 31.07.2018 e con scadenza alle ore 24 del 31.07.2021, con previsione di ripetizione per ulteriori anni 2 (due), ai sensi dell'art. 63) comma 5 del D.Lgs. 50//2066, fino alle ore 24 del 31.07.2023, con atto espresso del Contraente da comunicarsi alla Società entro il 15.07.2021, fatta salva comunque l'esclusione del tacito rinnovo.

Alla scadenza del 31.07.2021, o dell'ulteriore periodo di ripetizione, su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Le parti hanno inoltre la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi alla Società almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

1.6 Denuncia dei sinistri – Obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o al Broker incaricato entro 30 giorni lavorativi dal momento in cui il competente ufficio del Contraente ne è venuto a conoscenza.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (Rco), il Contraente ha l'obbligo di denunciare, entro i termini di cui sopra, solo i sinistri per i quali:

- a. abbia luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge, per infortunio o insorgenza di malattia professionale;
- b. abbia ricevuto avviso di procedimento penale aperto;
- c. abbia ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'I.N.A.I.L. e/o dall'I.N.P.S.
- d. abbia ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali o suoi aventi diritto.

1.7 Gestione del sinistro - Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze, fino alla loro conclusione, tanto in sede stragiudiziale, ivi compresa la mediazione, che giudiziale, sia civile che penale ed amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'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. Qualora la tacitazione dell/i danneggiato/i intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'Assicurato.

L'Assicurato deve trasmettere tempestivamente alla Società ogni eventuale atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione, unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.

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

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

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano designati di comune accordo fra le parti e non risponde di multe o ammende.

La Società, anche in presenza di franchigie e/o scoperti a carico del Contraente/Assicurato, è tenuta alla gestione delle vertenze ed al pagamento del danno a norma delle condizioni contrattuali.

Tuttavia, prima della liquidazione di un danno rientrante completamente in franchigia, la Società è tenuta a richiedere l'autorizzazione alla liquidazione al Contraente il quale può rifiutarla. In tal caso la Società ha la facoltà di non proseguire nella gestione della vertenza che dovrà essere obbligatoriamente presa in carico dal Contraente. Se ciò si verificasse la Società non è più obbligata in relazione a tale sinistro anche per eventuali somme eccedenti la franchigia contrattuale.

1.8 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

1.9 Produzione di informazioni sui sinistri

1. La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
 - a) sinistri denunciati, con indicazione del nominativo della controparte;
 - b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
 - c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti;
 - f) sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.
2. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
3. Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.
4. In caso di mancato rispetto della tempistica prevista al comma 1 del presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari a euro 25,00 per ogni giorno di ritardo con il massimo di Euro 500,00.
5. La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.
6. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, e a seguito dello svincolo della garanzia definitiva, l'applicazione delle eventuali penali verrà effettuata direttamente sulle eventuali franchigie o regolazione dei premi, con corrispondente trattenuta dal pagamento.

1.10 Modalità per il recupero delle franchigie

La Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato o agli eventi causa l'importo del danno al lordo della franchigia contrattuale.

La Società provvederà successivamente a richiedere al Contraente/Assicurato il rimborso della franchigia contrattualmente prevista. A tale scopo la Società, al termine di ciascuna scadenza annuale, invierà al Contraente/Assicurato la documentazione comprovante l'avvenuto risarcimento dei sinistri per i quali esiste una residua franchigia a carico del Contraente/Assicurato, richiedendone il rimborso, unitamente alla statistica sinistri aggiornata secondo le modalità indicate al precedente art. 1.9.

Il Contraente/Assicurato entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione provvederà ad effettuare il rimborso dovuto. Per tutti i sinistri risarciti in data successiva alla cessazione del contratto, la richiesta di rimborso verrà fatta contestualmente al risarcimento del sinistro, ed entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione il Contraente provvederà ad effettuare il rimborso dovuto.

1.11 Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

In deroga al disposto dell'Art.1910 C.C., si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

Il Contraente ha l'obbligo di prestare tale dichiarazione in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

1.12 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

1.13 Oneri fiscali

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

1.14 Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente/Assicurato..

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

1.15 Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

1.16 Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

1.17 Clausola Broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano

l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
6. La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura percentuale pari al 10% (dieci per cento) del premio imponibile dell'assicurazione.

1.18 Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (Rct/Rco)

2.0. Descrizione del rischio

La presente assicurazione è operante, nei limiti dei massimali pattuiti e ferme le esclusioni precisate in polizza, per i rischi della responsabilità civile derivante all'Asp Pianura Est, azienda pubblica costituita con Delibera della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 2175. del 21/12/2015 nell'ambito del processo di realizzazione e ottimizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e assistenziali promosso dalla Legge Regionale E.R. n. 2/2003 e s.m. e i.

L'anzidetta ASP nasce dalla trasformazione e fusione in un'unica organizzazione, delle Asp Donini Damiani e Asp Galuppi Ramponi.

Ha come finalità l'organizzazione e l'erogazione di servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari rivolti ad anziani, minori, adulti e disabili, sia tramite strutture gestite direttamente o affidate in gestione a terzi (residenze sanitarie assistenziali, strutture protette, case albergo, centri diurni, comunità alloggio) sia presso il domicilio degli assistiti, come pure per il tramite di famiglie affidatarie, in quest'ultimo caso in forza di specifici atti amministrativi.

L'assicurazione si estende anche alla responsabilità civile derivante dall'esercizio delle funzioni di "tutore/amministratore di sostegno" che possono essere svolte da Dirigenti e/o Responsabili di settore ed affidate ai sensi del Codice Civile (art. 354 e art. 424).

Ciò premesso la presente assicurazione deve intendersi riferita ai rischi della responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato nello svolgimento del complesso delle menzionate attività istituzionali nonché per tutte le attività esercitate per effetto di leggi, regolamenti o delibere, ovunque ed in qualsiasi forma svolte - anche in concorso con altri soggetti o con l'ausilio di attività di volontariato - e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

Sono compresi i rischi derivanti dall'uso e/o dalla conduzione di ogni bene, mobile o immobile, di fatto utilizzato, necessario o ritenuto idoneo od utile nello svolgimento dell'attività, nonché i rischi derivanti dalla proprietà di beni, immobili e mobili, indipendentemente dall'uso cui vengono destinati, compresi fabbricati rurali e fondi agricoli.

Sono altresì comprese le attività svolte dai prestatori di lavoro del Contraente/Assicurato presso altri Enti a seguito di comando del Contraente medesimo ovvero in forza di Convenzioni o per l'esecuzione di Contratti di servizio dallo stesso stipulati.

Sono altresì comprese tutte le attività connesse, accessorie, collaterali e complementari, rispetto a quelle principali e prevalenti sopra indicate, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa, nonché ogni altra attività prevista dalla Legge Regionale dell'Emilia Romagna n. 2 del 12 marzo 2003 e ss.mm. e ii, dallo statuto del Contraente e/o da contratti di servizio e/o da convenzioni con gli Enti pubblici territoriali soci e/o con l'ASL e/o da contratti di servizio e/o da convenzioni con altri Enti e/o da contratti di lavoro, regolamenti o accordi, potendo il Contraente/Assicurato assumere, con l'approvazione degli organi competenti, direttamente o a mezzo di enti, consorzi o società, l'esecuzione e la gestione di tutti i servizi e le attività consentiti dalla legge in relazione al proprio status giuridico.

2.1 Oggetto dell'assicurazione

A. Assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza, anche conseguentemente a inosservanza, violazione od errata interpretazione di obblighi di legge o di disposizioni regolamentari.

B. Assicurazione della responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) – compreso danno biologico

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, compresi gli infortuni "in itinere";

- 2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 1124/65 e D.Lgs 38/2000, o eccedenti le prestazioni dagli stessi previste, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte o per lesioni personali.

L'assicurazione è parimenti estesa ai prestatori di lavoro temporaneo di cui alla legge 196/97 e alle persone della cui opera, anche manuale, l'Assicurato si avvale in base al D.Lgs. 276 del 10/09/2003, alla legge 14 Febbraio 2003 n. 30 (c.d. Legge Biagi) e al D.lgs 81 del 15/06/2015.

Nel caso in cui un Istituto Assicurativo, Previdenziale o altro Soggetto eserciti l'azione surrogatoria ai sensi dell'art. 1916 C.C. detti prestatori di lavoro di cui alla legge 196/97, al D.Lgs. 276 del 10/09/2003 ed alla legge 14 Febbraio 2003 n. 30 (c.d. Legge Biagi) e al D.lgs 81 del 15/06/2015, saranno considerati Terzi a tutti gli effetti.

Agli effetti dell'assicurazione della "Responsabilità civile verso prestatori di lavoro" (RCO), la Società dà e prende atto che questi possono fare uso, come conducenti o trasportati, di automezzi del Contraente o di terzi.

L'assicurazione si estende a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, etc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, salvo il caso di irregolarità dovuta ad errore, dimenticanza, inesatta o errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e semprechè sia dimostrato che ciò è avvenuto senza dolo del Contraente.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per:

- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.06.84 n. 222 e successive modifiche.

L'assicurazione vale anche per ogni eventuale azione di regresso esperita da qualsiasi Istituto od Ente ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

2.2 Estensione territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

2.3 Soggetti esclusi dal novero dei terzi

Ai fini dell'assicurazione RCT tutti i soggetti, sia persone giuridiche che fisiche, sono considerati "terzi" rispetto all'Assicurato. Non sono considerati terzi i Prestatori di lavoro dell'Assicurato, per morte e lesioni personali subite in occasione di lavoro o servizio, in quanto sia operante nei loro confronti l'assicurazione R.C. verso prestatori di lavoro (RCO). In caso contrario saranno considerati terzi a tutti gli effetti.

2.4 Precisazioni di garanzia

A mero titolo esemplificativo e senza che ciò possa intendersi limitativo della garanzia assicurativa, ferme restando le "Esclusioni" di cui alla norma 2.5 che segue, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante:

- ai soggetti assistiti dalle strutture del Contraente, per danni dagli stessi cagionati a terzi e/o a prestatori di lavoro del Contraente stesso, salvo il diritto della Società di rivalersi nei confronti dei medesimi soggetti in caso di fatto doloso;
- da attività di accompagnamento degli ospiti/utenti all'esterno delle strutture per la fruizione di servizi assistenziali e sanitari nonché per attività ricreative, culturali e, in genere, di socializzazione effettuate anche all'esterno delle strutture, compresi gite e soggiorni;
- da svolgimento di attività volte a recuperare e a sostenere l'autonomia degli assistiti;
- da prestazione di servizi di assistenza alberghiera, quali: servizi di cucina (preparazione e/o somministrazione di cibi, bevande ed alimenti in genere), di pulizia degli ambienti, di lavanderia e di guardaroba;
- dall'uso di attrezzature in proprietà e/o in uso al Contraente, ovunque collocate;
- dalla proprietà e/o conduzione di terreni e fabbricati in genere (anche ad uso agricolo), dei relativi impianti fissi e pertinenze, compresi antenne, recinzioni in genere, cancelli e sbarre, anche ad apertura automatica;
- da attività e lavori di manutenzione - anche straordinaria - costruzione, ristrutturazione e in genere da lavori, edili e non, riguardanti il patrimonio di proprietà e/o gestito;
- dalla proprietà e/o esercizio e/o manutenzione di parcheggi e strade private;
- per danni subiti dai veicoli di terzi nonché di dipendenti e amministratori (escluso il legale rappresentante), in sosta nell'ambito di aree di pertinenza dell'Assicurato e delle quali questi sia responsabile;

- per affidamento, in uso a qualsiasi titolo a propri amministratori. Dirigenti, dipendenti, direttore, collaboratori anche occasionali, consulenti e simili, di veicoli di sua proprietà, e/o locati (leasing), per danni subiti a causa di difetti di manutenzione;
- dalla proprietà, conduzione e manutenzione di parchi, giardini, boschi, alberi e piante in genere, compresi l'esecuzione di lavori di giardinaggio e/o potatura nonché l'uso di anticrittogamici e/o antiparassitari;
- da svolgimento di tutte le attività inerenti la manutenzione o la riparazione di quanto necessario all'esercizio dell'attività istituzionale;
- dalla organizzazione, gestione e/o partecipazione di/a: concorsi, convegni, seminari, fiere, mostre, esposizioni, manifestazioni promozionali, attività dopolavoristiche, feste, spettacoli e manifestazioni ricreative in genere, compresi i rischi derivanti dall'esecuzione dei lavori di allestimento e smontaggio delle eventuali strutture mobili impiegate e compresi i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo, compresi quelli cagionati ai locali stessi;
- da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, assistenziale, scientifica nella qualità di promotore od organizzatore e/o gestore di manifestazioni, congressi, seminari, convegni e simili, concorsi, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, compresi i trasferimenti da e/o per le sedi aziendali o di svolgimento dell'attività e/o viceversa, intendendosi ricompresi i rischi derivanti dall'esecuzione dei lavori di allestimento e smontaggio delle eventuali strutture mobili impiegate e compresi i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo, compresi quelli cagionati ai locali stessi; è altresì compresa la responsabilità civile derivante nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali soggetti terzi siano gli organizzatori;
- dall'organizzazione e/o gestione e/o partecipazione ad attività di istruzione professionale e di formazione in genere, compresi i danni cagionati dai partecipanti a terzi e a prestatori di lavoro del Contraente;
- dall'utilizzo della modalità operativa del telelavoro;
- dalla proprietà e/o esercizio di distributori automatici di cibi e bevande nonché dalla gestione di spacci, bar, mense e punti ristoro - anche ad uso di ospiti e utenti assistiti - negli ambiti aziendali, compresa la responsabilità derivante da intossicazione causata da cibi e bevande somministrati, anche a prestatori di lavoro;
- dalla proprietà e/o esercizio e/o manutenzione di insegne, cartelli e striscioni in genere, di spazi per affissioni, ovunque installati o ubicati;
- dalla proprietà e/o dall'impiego di mezzi di trasporto meccanici (ad es.: biciclette, tricicli, ciclomotori, carrelli a mano, ecc.), nonché dalla proprietà e/o dall'impiego di macchine operatrici, mezzi di trasporto, sollevamento e movimentazione di merci e materiali; fatta salva l'esclusione dei rischi da circolazione soggetti all'obbligo dell'assicurazione ai sensi del D.Lgs. 209/2005 (titolo X capo I) e ss.mm. e ii.;
- per danni cagionati a terzi dai propri dipendenti e collaboratori durante lo svolgimento di mansioni esterne;
- da operazioni di carico, scarico, prelievo, rifornimento e consegna di merci, prodotti, materiali e beni strumentali in genere;
- da esecuzione di lavori di pulizia e manutenzione ordinaria e straordinaria, nonché da esecuzione di lavori anche edili di installazione, costruzione, ristrutturazione, ampliamento, sopraelevazione, demolizione, inerenti gli immobili di proprietà o adibiti all'esercizio dell'attività;
- dall'esercizio di servizi di sorveglianza, anche armata;
- dalla proprietà od impiego di cani, da guardia e non; da proprietà e/o impiego di animali con finalità terapeutiche (pet therapy) o per compagnia;
- dall'impiego di squadre di pronto intervento antincendio o per urgenze in genere;
- dall'esistenza di officine per l'attività interna di manutenzione e riparazione di veicoli, attrezzature, macchinari, impianti e strumentazione in genere, comprese le officine mobili;
- dalla proprietà e dalla conduzione di serbatoi di combustibile, di depositi e/o distributori di carburante per uso dell'Assicurato, di cabine di trasformazione o distribuzione di energia elettrica, di depositi con cabine di decompressione di gas liquidi e non;
- ai soggetti non qualificabili come prestatori di lavoro del Contraente (a titolo esemplificativo e non esaustivo: lavoratori somministrati, personale in comando da altro Ente o Azienda pubblici, collaboratori, consulenti, soggetti occupati in lavori socialmente utili o interessati da progetti di inserimento scolastico, lavorativo o sociale, tirocinanti, borsisti, studenti, stagisti, tutor, docenti e insegnanti, volontari in genere, associazioni no profit, famiglie affidatarie di anziani o minori o disabili, per le competenze loro attribuite) che partecipino ad attività o prestino la loro opera per conto o su autorizzazione del Contraente o per iniziative promosse o autorizzate dal Contraente medesimo. Pertanto, in caso di

sinistro occorso per responsabilità degli anzidetti soggetti e fatta eccezione per il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei loro confronti dovendosi intendere gli stessi quali Assicurati..

Relativamente ai lavori, alle attività e ai servizi appaltati a terzi, l'assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente, ferma restando la facoltà, della Società, di agire in via di rivalsa nei confronti delle ditte appaltatrici e/o subappaltatrici incaricate dell'esecuzione degli appalti stessi, se e in quanto responsabili dei danni.

2.5 Esclusioni

Salvo diversa specifica pattuizione di cui alla successiva sezione 3.0 - Condizioni particolari e delimitazioni, l'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) derivanti dai rischi di circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore e da navigazione di natanti a motore, soggetti all'obbligo dell'assicurazione ai sensi del D.Lgs. 209/2005 (titolo X capo I) e ss.mm. e ii., nonché da impiego di aeromobili;
- b) da furto, salvo quanto previsto dalle Condizioni Particolari 3.4 e 3.5;
- c) a cose che l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto dalle Condizioni Particolari 3.5, 3.6 e 3.7;
- d) alle cose sulle quali si eseguono lavori, limitatamente alla parte direttamente oggetto dei medesimi;
- e) a fabbricati cagionati da cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, se derivanti da lavori che implicino sottomurature e/o altre tecniche sostitutive;
- f) conseguenti a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trovi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento nonché conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo si tratti di danni da inquinamento accidentale e cioè conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, emesse o comunque fuoriuscite, a seguito di rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture;

L'assicurazione RCT e l'assicurazione RCO non comprendono inoltre i danni:

- g) riconducibili alla responsabilità professionale degli esercenti la professione sanitaria, salvo quanto previsto alla Condizione Particolare 3.14;
- h) derivanti da interventi chirurgici;
- i) di qualsiasi natura derivanti da utilizzo e/o detenzione e/o distribuzione di sangue ed emoderivati;
- j) connessi a contagio da virus HIV e a sindrome di Creutzfeld-Jacobs (BSE);
- k) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- l) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi, ad eccezione di quelli riconducibili alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
- m) direttamente o indirettamente derivanti dall'esposizione e/o dal contatto con l'asbesto, l'amianto e/o con qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- n) derivanti da campi elettromagnetici;
- o) direttamente o indirettamente derivanti da attività biotecnologiche e di ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio, riguardanti organismi geneticamente modificati (OGM);
- p) direttamente o indirettamente, causati da - o verificatisi in occasione di - atti di terrorismo

2.6 Responsabilità personale dei prestatori di lavoro e non

La garanzia comprende la responsabilità civile personale di tutti i prestatori di lavoro del Contraente nonché di altri soggetti non a rapporto di dipendenza quali, a titolo meramente esemplificativo e non limitativo: amministratori, persone in rapporto di lavoro temporaneo, lavoratori somministrati, tirocinanti, titolari di borse lavoro, lavoratori a progetto, prestatori occasionali, apprendisti, collaboratori, docenti, consulenti esterni, volontari, appartenenti o non ad associazioni di volontariato, per danni arrecati a terzi e/o ad altri Prestatori di lavoro del Contraente/Assicurato nello svolgimento delle rispettive mansioni o degli incarichi espliciti per conto e/o ordine o disposizione del Contraente/Assicurato, compresi quelli derivanti dalle attribuzioni previste ai sensi della normativa in tema di sicurezza del lavoro (D.Lgs. n. 81/2008 e ss. mm. e ii. con espresso richiamo, fra le altre, delle norme disciplinate dagli abrogati Decreti Legislativi nn. 626/94 e 494/96 e ss. mm. e ii.). Ai sensi e per gli effetti della presente norma tali soggetti sono pertanto considerati come Assicurati e la Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno - e fatte in ogni caso fatte salve le previsioni della Condizione Particolare 3.14 per quanto concerne il personale esercente la professione sanitaria - rinuncia ad esercitare nei loro confronti, qualora ne ricorrano le condizioni

previste dalla legge, il diritto di rivalsa, salvo che per il caso di dolo. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante al Contraente per legge.

La presente estensione è prestata entro i limiti dei massimali pattuiti per la garanzia RCT, salvo il caso di lesioni corporali o di morte cagionate ad altri Prestatori di lavoro, in occasione di servizio, per le quali il limite di risarcimento è pari ai massimali previsti per la garanzia RCO.

2.7 Franchigia

Relativamente alla garanzia RCT l'assicurazione è prestata:

- a. per ogni danno a cose, fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate, con una Franchigia pari a **euro 500,00**;
- b. per ogni danno alla persona (per morte o lesioni) con una franchigia pari a **euro 3.000,00**.

2.12 Pluralità di assicurati – Limite massimo del risarcimento

Il massimale pattuito in polizza per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento deve intendersi unico, per ogni effetto, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

In caso di sinistro che interessi contemporaneamente sia la garanzia RCT che la garanzia RCO, la Società non risarcirà somme superiori complessivamente a **euro 10.000.000,00**.

3.0 CONDIZIONI PARTICOLARI E DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

(sempre operanti)

3.1 Malattie Professionali

L'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL, o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale.

L'assicurazione 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 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 garanzia non vale:

- 1) per i prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le malattie professionali conseguenti:
 - a) all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dei rappresentati 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 le malattie professionali derivanti da campi elettromagnetici ;
- 5) per le malattie professionali di qualsiasi natura connesse o derivanti dalla presenza, detenzione e dall'impiego dell'amianto e/o suoi derivati e/o prodotti contenenti amianto, del silicio e prodotti derivati;
- 6) per le malattie professionali derivanti dall'utilizzo di prodotti o componenti geneticamente modificati;
- 7) per le malattie professionali connesse a contagio da virus HIV e sindrome di Creutzfeld-Jacobs (BSE);
- 8) per le malattie professionali derivanti da utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana;
- 9) per le malattie professionali imputabili a fumo attivo e passivo.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessarie.

Ferme, in quanto compatibili, le norme previste dalla norma 2.7 - Obblighi in caso di sinistro, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

3.2 Committenza veicoli

A parziale deroga dell'art. 2.5 Esclusioni, l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate ed è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

3.3 Affidamento auto

A parziale deroga dell'art. 2.5 Esclusioni, posto che l'Assicurato può affidare a qualsiasi titolo a propri prestatori di lavoro, collaboratori e consulenti, automezzi di cui è proprietario, usufruttuario o acquirente con patto di riservato dominio, si precisa che l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti dal conducente dei menzionati automezzi a causa di vizio occulto di costruzione o difetto di manutenzione di cui l'Assicurato stesso debba rispondere.

La presente estensione di garanzia non opera qualora l'evento si configuri come infortunio sul lavoro e il conducente sia un Prestatore di lavoro, quando sia operante la garanzia RCO.

3.4 Danni da furto commesso con uso di impalcature o ponteggi dell'Assicurato

A parziale deroga dell'art. 2.5 Esclusioni, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che per compiere l'azione delittuosa si siano avvalse di impalcature o ponteggi eretti dall'Assicurato, o da terzi per conto dell'Assicurato stesso, sempre che il furto sia stato regolarmente denunciato alle Autorità. La presente estensione dell'assicurazione è operante con il limite di risarcimento di **euro 100.000,00** per periodo assicurativo annuo, sotto deduzione, in caso di sinistro, di uno scoperto del **10%** con un minimo non indennizzabile pari alla franchigia prevista dal presente contratto.

3.5 Danni a Cose degli Assistiti o degli Ospiti ex Art. 1783, 1784, 1785bis del Codice Civile

A parziale deroga dell'art. 2.5 Esclusioni, l'assicurazione comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso terzi - compresi utenti e assistiti - ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785/bis e 1786 del Codice Civile, per furto, sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nei presidi e nelle strutture del Contraente, consegnate o non consegnate, esclusi denaro, valori bollati e titoli di credito. La presente estensione di garanzia è prestata con un limite di risarcimento di **euro 10.000,00** per ogni terzo danneggiato e di **euro 100.000,00** per periodo assicurativo annuo.

3.6 Danni a cose in consegna o custodia

A parziale deroga dell'art. 2.5 Esclusioni, fermo restando quanto diversamente previsto dalla Condizione Particolare "Danni a cose portate da assistiti e ospiti, consegnate e non consegnate", l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di terzi in consegna, custodia o deposito al Contraente/Assicurato o a persone di cui lo stesso debba rispondere, anche movimentate, sollevate, caricate o scaricate. Dalla presente estensione di garanzia sono esclusi i danni:

- a impianti, macchine, attrezzature e strumenti di lavoro, in conseguenza diretta ed esclusiva del loro uso ordinario, fatta eccezione per quelli cagionati da stagisti, borsisti, tirocinanti e simili in occasione di stage formativi o iniziative di inserimento lavorativo organizzati o promossi dal Contraente e svolte presso terzi, a condizione che tali iniziative siano rilevabili dagli atti amministrativi del Contraente o da specifici accordi formali o convenzioni;
- a beni in leasing all'Assicurato;
- a oggetti preziosi, denaro, titoli di credito in genere e valori bollati.

L'anzidetta estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del **10%** per ogni sinistro, col minimo non indennizzabile di **euro 1.000,00** e col limite di risarcimento di **euro 100.000,00** per uno o più sinistri occorsi in un medesimo periodo assicurativo annuo.

3.7 Danni a veicoli

Relativamente ai danni cagionati a mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, come pure per i danni a veicoli di terzi o prestatori di lavoro che trovino in parcheggio nelle aree di pertinenza delle sedi dell'Assicurato o delle quali l'Assicurato sia responsabile, la garanzia è operante - a parziale deroga di ogni diversa pattuizione contrattuale - con una franchigia di **euro 500,00** per veicolo danneggiato.

3.8 Danni da inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'art. 2.5 Esclusioni, l'assicurazione è estesa ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, emesse o comunque fuoriuscite, a seguito di guasto o rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture.

La presente estensione è prestata con uno scoperto del **10%**, col minimo di **euro 1.500,00** per sinistro e con il limite di risarcimento di **euro 250.000,00** per uno o più sinistri occorsi nel medesimo periodo assicurativo annuo.

3.9 Danni da interruzioni o sospensioni di attività

Relativamente ai danni a terzi derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali) nonché da mancato e/o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, l'assicurazione è operante a condizione che detti danni siano conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. La garanzia è prestata con il limite di risarcimento di **euro 250.000,00** per uno o più sinistri occorsi in un medesimo periodo assicurativo annuo. Per ogni sinistro si applicherà uno scoperto del **10%** col minimo non indennizzabile di **euro 1.500,00**.

3.10 Danni da incendio

Relativamente ai danni a cose di terzi conseguenti ad incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute a qualunque titolo, l'assicurazione è operante per ogni sinistro con il limite di risarcimento di **euro 500.000,00** e con applicazione della franchigia prevista dal contratto. Qualora per i detti danni esista una copertura assicurativa prestata con distinta polizza incendio recante la garanzia "Ricorso vicini / terzi", la presente estensione sarà operante ad esaurimento della prestazione garantita dalla predetta altra polizza, sempre che la stessa sia valida ed operante.

3.11 Danni da cedimento o franamento del terreno

Relativamente ai danni a fabbricati derivanti da cedimento e/o franamento e/o vibrazioni del terreno, l'assicurazione è prestata con il limite di risarcimento di **euro 250.000,00** per uno o più sinistri occorsi in un medesimo periodo assicurativo annuo e con deduzione, per ogni sinistro, di uno scoperto del **10%**, col minimo non indennizzabile di **euro 2.500,00**. E' in ogni caso confermata l'esclusione dei danni derivanti da lavori che implichino sottomurature e/o altre tecniche sostitutive.

3.12 Danni a condutture ed impianti sotterranei

Relativamente ai danni cagionati a condutture e/o impianti sotterranei, l'assicurazione è operante con il limite di risarcimento di **euro 250.000,00** per uno o più sinistri occorsi in un medesimo periodo assicurativo annuo e con l'applicazione, per ogni sinistro, della franchigia prevista dal contratto.

3.13 Errato trattamento di dati personali

A parziale deroga di ogni diversa pattuizione contrattuale, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla inosservanza delle disposizioni della Legge n. 196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni, per perdite patrimoniali cagionate a terzi, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari non derivanti da comportamento illecito continuativo. La presente estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del **10%** con il minimo non indennizzabile di **euro 1.500,00** per ogni sinistro e con un limite di risarcimento di **euro 50.000,00** per periodo assicurativo annuo.

Fatta salva l'anzidetta eccezione, resta confermato che l'assicurazione prestata con la presente polizza copre la responsabilità civile per danni cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose.

3.14 Personale esercente la professione sanitaria

In relazione alla prestazione delle attività sanitarie (quali ad esempio: assistenza infermieristica, compresa somministrazione di farmaci, nonché all'organizzazione e allo svolgimento di attività motorie, fisioterapeutiche e riabilitative per i soggetti assistiti), la validità dell'assicurazione è regolata come segue:

A - Personale non Dipendente

Relativamente all'opera di personale non dipendente esercente la professione sanitaria, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente da fatto del suddetto personale per danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni presso il Contraente stesso.

La garanzia è estesa alla responsabilità civile degli esercenti le professioni sanitarie non dipendenti, salvo quando agiscono nell'adempimento di una loro obbligazione direttamente assunta con l'assistito.

La Società si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile del danno, per dolo o colpa grave, compresa quella prevista dagli artt. 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 (c.d. L. Gelli-Bianco) e ss.mm. e ii.

B - Personale Dipendente

Relativamente all'opera di personale dipendente, compresi convenzionalmente i lavoratori somministrati, esercente la professione sanitaria, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente da fatto del suddetto personale per danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni presso il Contraente stesso.

In ogni caso la garanzia si estende alla Responsabilità Civile personale di tali soggetti e la Società potrà rivalersi nei confronti del dipendente responsabile del danno, solo in caso di dolo o colpa grave - compresa quella prevista dagli artt. 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 (c.d. L. Gelli-Bianco) e ss.mm. e ii.- accertati con provvedimento definitivo dall'autorità competente.

3.15 Claims Made – Efficacia retroattiva della garanzia

Il presente contratto opera in regime “Claims Made”, ovvero prevede l’operatività dell’assicurazione per i sinistri pervenuti per la prima volta al Contraente/Assicurato durante il periodo di vigenza del contratto e dallo stesso denunciati alla Società nello stesso periodo, anche se conseguenti a fatti antecedenti, purché verificatisi entro il “Limite di retroattività” indicato della Scheda Tecnica che forma parte integrante del contratto medesimo.

La Società accetterà altresì le denunce di sinistro alla stessa pervenute entro i 3 mesi successivi alla data di cessazione del contratto stesso, purché riferite a fatti occorsi durante il periodo di validità del contratto.

Relativamente al personale esercente la professione sanitaria, in caso di cessazione definitiva dell’attività professionale, l’assicurazione si intenderà prorogata per le richieste di risarcimento relative ad errori professionali commessi durante il periodo di efficacia del presente contratto, presentate entro i 10 (dieci) anni successivi alla data di cessazione dell’attività.

La Società

Il Contraente / Assicurato

SCHEDA DI POLIZZA

Costituente parte integrante della polizza responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro n°

Contraente: **ASP Pianura Est**
Via A. Gramsci, 28
40066 Pieve di Cento
C.F. 03510961208

durata del contratto: **anni 3 con**
effetto dal: **31.07.2018**
scadenza il: **31.07.2021**
scadenza prima rata **31.07.2019**
frazionamento: **annuale**

Massimali assicurati

Responsabilità civile verso terzi (RCT)

- euro 5.000.000,00** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone che abbiano sofferto danni per morte o lesioni personali o abbiano subito danni a cose di loro proprietà, con i limiti di
- euro 5.000.000,00** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di
- euro 3.000.000,00** per danni cose, anche se appartenenti a più persone.

Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

- euro 5.000.000,00** per ogni sinistro, qualunque sia il numero dei prestatori d'opera infortunati, ma con il limite di
- euro 3.000.000,00** per ogni infortunato

Limite di retroattività dell'assicurazione

31 dicembre 2009

Elementi per il conteggio del premio:

Il premio annuo lordo dovuto per l'assicurazione è determinato in base all'elemento variabile del Fatturato annuo (*come definito in polizza*) del Contraente.

Lo stesso viene anticipato dal Contraente in base agli elementi di seguito indicati e regolato successivamente nei termini previsti dalla norma "Elementi per il calcolo e la regolazione del premio":

- *Fatturato annuo preventivato* = **euro 14.000.000,00**
- *tasso lordo pro mille* = _____

Il premio annuo lordo iniziale ammonta pertanto ad **euro** _____

La Società

Il Contraente / Assicurato
