

CAPITOLATO TECNICO / POLIZZA DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE
(RCT/RCO)

N. _____

STIPULATA TRA



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

E

La Compagnia Assicuratrice _____

Agenzia di _____

Durata del contratto	Dalle ore 24:00 del	30.06.2021
	Alle ore 24:00 del	30.06.2024
Rateazione	Semestrale (30.06 – 31.12)	

SOMMARIO

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	3
<i>Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale.....</i>	<i>3</i>
<i>Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione RCT/RCO.....</i>	<i>4</i>
<i>Art. 1.3 – Attività, Prestazioni, Servizi (descrizione del rischio).....</i>	<i>4</i>
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	5
<i>Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....</i>	<i>5</i>
<i>Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio.....</i>	<i>5</i>
<i>Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori</i>	<i>5</i>
<i>Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione.....</i>	<i>5</i>
<i>Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro</i>	<i>6</i>
<i>Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto.....</i>	<i>6</i>
<i>Art. 2.7 – Regolazione del premio.....</i>	<i>6</i>
<i>Art. 2.8 - Aggravamento del rischio.....</i>	<i>6</i>
<i>Art. 2.9 – Oneri fiscali</i>	<i>6</i>
<i>Art. 2.10 - Partecipazione in coassicurazione</i>	<i>6</i>
<i>Art. 2.10 bis – Partecipazione in RTI</i>	<i>6</i>
<i>Art. 2.11 – Forma delle comunicazioni.....</i>	<i>7</i>
<i>Art. 2.12 – Clausola Broker</i>	<i>7</i>
<i>Art. 2.13 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente.....</i>	<i>7</i>
<i>Art. 2.14 – Trattamento dati.....</i>	<i>7</i>
<i>Art. 2.15 – Tracciabilità flussi finanziari.....</i>	<i>7</i>
<i>Art. 2.16 – Interpretazione del contratto.....</i>	<i>7</i>
<i>Art. 2.17 – Disciplina dell'appalto.....</i>	<i>7</i>
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RCT/RCO	8
<i>Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione.....</i>	<i>8</i>
<i>3.1.A - Responsabilità Civile Verso Terzi - RCT</i>	<i>8</i>
<i>3.1.B - Responsabilità Civile Verso Prestatori di Lavoro - RCO.....</i>	<i>8</i>
<i>3.1.B.1 - Malattie Professionali.....</i>	<i>8</i>
<i>Art. 3.2 - Responsabilità Civile del personale dipendente e non</i>	<i>9</i>
<i>Art. 3.3 – Precisioni sulla qualifica di “Terzo”.....</i>	<i>10</i>
<i>Art. 3.4 – Esclusioni.....</i>	<i>10</i>
<i>Art. 3.5 – Precisioni ed estensioni.....</i>	<i>11</i>
<i>Art. 3.6 – Estensioni di garanzia soggette a limitazioni.....</i>	<i>13</i>
<i>Art. 3.7 – Ambito territoriale</i>	<i>14</i>
<i>Art. 3.8 – Rinuncia alla rivalsa</i>	<i>14</i>
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI.....	15
<i>Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri.....</i>	<i>15</i>
<i>Art. 4.2 - Controversie.....</i>	<i>15</i>
<i>Art. 4.3 – Gestione dei sinistri - Liquidazione franchigie.....</i>	<i>15</i>
<i>Art. 4.4 – Informazione sinistri.....</i>	<i>16</i>
SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO	17
<i>Art. 5.1 – Massimali.....</i>	<i>17</i>
<i>Art. 5.2 – Pluralità di assicurati.....</i>	<i>17</i>
<i>Art. 5.3 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti</i>	<i>17</i>
<i>Art. 5.4 – Calcolo del premio.....</i>	<i>17</i>
<i>Art. 5.5 – Riparto di coassicurazione</i>	<i>18</i>
<i>Art. 5.6 – Disposizione finale.....</i>	<i>18</i>

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale

Contraente / Federazione / FNMCeO	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Broker	Il soggetto incaricato della predisposizione del Capitolato Speciale e della assistenza e consulenza nelle fasi di gara e, se richiesto dalla FNMCeO e previa opportuna comunicazione alla Società aggiudicataria del presente contratto, assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica) per tutto il tempo residuo della polizza, sino alla scadenza, compreso rinnovi, riforme o sostituzioni dello stesso contratto assicurativo.
Assicurazione	Il Contratto di Assicurazione - Le garanzie prestate col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale / Capitolato Tecnico	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia / Garanzie	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo / Indennità Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimali	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
Richiesta di risarcimento	Ogni inchiesta giudiziaria promossa verso l'Assicurato in merito alle responsabilità per le quali è prestata l'assicurazione; qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione con la quale il terzo manifesta all'assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti e/o di richiedere il conseguente risarcimento.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Sinistri in serie	Tutti i sinistri originati dallo stesso evento o da uno stesso atto o errore o omissione, oppure da più atti, errori o omissioni tra loro connessi, saranno considerati come un singolo sinistro, indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o delle pretese avanzate, fermo restando che i Massimali ed i Sottolimiti convenuti non sono in alcun modo aumentati in virtù di questa previsione. Tali sinistri saranno tutti attribuiti all'anno di assicurazione in cui il primo evento dannoso derivante dalla stessa causa si sia verificato. Qualora un danno possa ricadere contestualmente sotto le sezioni RCT e RCO, lo stesso sarà attribuito all'annualità assicurativa nel corso della quale è stato per la prima volta denunciato alla Società.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.

Scoperto La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro.

Art. 1.2 – Definizioni relative all’assicurazione RCT/RCO

Attività
Prestazioni
Servizi Quelle/i svolte/i dal Contraente / Assicurato per legge, a qualsiasi livello, presenti o future; per statuto, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, purché non in contrasto con le sopradette norme, e comunque tutte le attività, prestazioni e servizi di fatto svolte/i con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, incluse le attività e i servizi che in futuro possano essere espletate/i, integrate/i e modificate/i. Tutte le eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. Si intendono comprese tutte le attività, prestazioni e servizi accessori, complementari, connessi/e, collegati/e, preliminari e conseguenti all’attività principale, comunque ed ovunque svolti/e, nessuna/o esclusa/o né eccettuata/o.

Cose Si intendono gli oggetti materiali e gli animali.

Danno corporale Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compresi i danni alla salute o biologici, nonché il danno morale.

Danno materiale Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di cose.

Danno patrimoniale Il pregiudizio economico non conseguente a lesioni personali, morte, danneggiamenti a cose.

Prestatori di lavoro Tutte le persone fisiche di cui l’Assicurato si avvale, anche occasionalmente, nell’esercizio dell’attività assicurata, in una delle diverse forme consentite dalla legislazione vigente.

Retribuzione annua lorda
(al solo fine del conteggio del premio - se del caso) Le retribuzioni annue lorde, desumibili dal bilancio d’esercizio del Contraente, in favore dei Prestatori di lavoro e, ove non fossero già comprese, anche quelle lorde erogate in favore del personale in rapporto convenzionato e/o di servizio con il Contraente stesso (compreso lavoro interinale, parasubordinati, LSU, etc.). Le voci suddette devono intendersi al netto:

- delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente;
- di eventuali emolumenti a vario titolo corrisposti come arretrati relativi agli anni precedenti.

Art. 1.3 – Attività, Prestazioni, Servizi (descrizione del rischio)

Le garanzie di cui al presente Capitolato Speciale sono operanti per i rischi della responsabilità civile derivante all’Assicurato nello svolgimento delle *Attività, Prestazioni, Servizi*, come definiti al precedente art. 1.2 e, in ogni caso, per tutte le attività per le quali l’Assicurato è regolarmente autorizzato dallo Statuto o dalle leggi vigenti, comunque e ovunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

Nei limiti delle condizioni della presente Polizza, l’assicurazione vale anche per i rischi derivanti dalle attività preliminari, complementari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive, ricreative, per le responsabilità dell’Assicurato quale proprietario, conduttore, gestore, committente di quanto forma oggetto dell’attività prevista dallo Statuto dell’Assicurato.

Il Contraente qualora non gestisca in proprio le suddette *Attività, Prestazioni e Servizi*, può avvalersi di ditte o altri Enti appositamente delegati; è prassi comune che tali soggetti stipolino autonomamente apposite polizze di responsabilità civile per danni provocati a terzi.

Pertanto, se un sinistro occorso nell’ambito delle attività demandate a tali soggetti è coperto sia pure parzialmente da altra assicurazione, si conviene che l’assicurazione prestata con la presente polizza opererà “a secondo rischio”, vale a dire solo dopo che il massimale o i massimali previsti dalle altre assicurazioni si sono esauriti, fermo in ogni caso i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza, sempreché si accerti una responsabilità civile che possa ricadere sul Contraente.



SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

In ogni caso, a parziale deroga dell'art. 1901 codice civile, tenuto conto che il Contraente, per le proprie modalità amministrative, effettua i pagamenti solo tramite ordinativi bancari, preventivamente deliberati dagli uffici competenti, si conviene tra le parti che ogni copertura inerente la presente polizza decorre:

- per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto indicato in polizza a condizione che la disposizione relativa al pagamento del premio sia adottata dal Contraente entro 30 giorni dalla data di decorrenza della polizza, e venga comunicata alla Società;
- per le rate di premio successive, dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata a condizione che la disposizione relativa al pagamento del premio sia adottata dal Contraente entro 30 giorni dalla data di scadenza della rata e venga comunicata alla Società;
- per le appendici che comportino un pagamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo, a condizione che la disposizione relativa al pagamento del premio sia adottata dal Contraente entro il 30° giorno dal ricevimento del documento emesso dalla Compagnia e venga comunicata alla Società;
- per le appendici a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente al Broker o alla Società.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro i termini e con le modalità suddette, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno della disposizione relativa al pagamento, sempreché ne venga data tempestiva comunicazione alla Società.

Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa, con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato.

Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Ove sussistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, 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 dei limiti previsti dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.

L'Assicurato e/o il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture e in tal caso deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione

Il presente *contratto assicurativo* ha la durata e la rateizzazione indicate in frontespizio.

Alla scadenza, previa verifica della congruità delle condizioni, è facoltà del Contraente procedere al riaffidamento per una ulteriore annualità.

In ogni caso, è facoltà del Contraente, nelle more del perfezionamento delle ordinarie procedure ad evidenza pubblica per il rinnovo del contratto, richiedere una proroga tecnica dello stesso contratto per il periodo massimo di 6 (sei) mesi, agli stessi prezzi, patti e condizioni o più favorevoli per il Contraente.

In tali casi (riaffidamento e/o proroga tecnica) l'Aggiudicatario è espressamente tenuto ed obbligato a garantire copertura assicurativa a semplice richiesta scritta della Federazione.

Alla scadenza definitiva, i contratti si intenderanno cessati senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza delle polizze e dell'eventuale riaffidamento / proroga.

Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

La Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 90 giorni. In tale evenienza tutte le garanzie rimarranno operanti per ulteriori 90 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Nel caso in cui le parti si siano avvalse della disdetta di cui all'art. 2.6 – “Cessazione anticipata del contratto”, la facoltà concessa dal presente articolo non è operante.

Si precisa, in ogni caso, che l'esercizio del diritto di recesso, da parte della Società, è subordinato al contestuale invio del “Rapporto sinistri” di cui al successivo articolo 4.3 e, in assenza dei dati richiamati, la comunicazione della facoltà di recesso deve intendersi come non perfezionata.

Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto

La Società ed il Contraente possono recedere anticipatamente dal presente contratto al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di sei mesi. In tal caso, la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Si precisa, in ogni caso, che l'esercizio del diritto di recesso, da parte della Società, è subordinato al contestuale invio del “Rapporto sinistri” di cui al successivo articolo 4.3.

Art. 2.7 – Regolazione del premio

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione (Premio Flat).

Art. 2.8 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti, o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.)

Art. 2.9 – Oneri fiscali

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

Art. 2.10 - Partecipazione in coassicurazione

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato e la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, ferma la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga all'art. 1911 del codice civile.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione nonché quelli relativi alla rappresentanza processuale, compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Art. 2.10 bis – Partecipazione in RTI

In caso di raggruppamento temporaneo di imprese (RTI), costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto

dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Art. 2.11 – Forma delle comunicazioni

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

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto con lettera raccomandata, fax, posta elettronica certificata, posta elettronica (e-mail), altra valida forma scritta.

Art. 2.12 – Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono alla Società Consulbrokers Spa, Roma, Via Reno n. 30, iscrizione R.U.I. n. B000104507 (denominata anche e più brevemente “Broker”), il ruolo di cui al D. Lgs 209/2005 (ex legge 792/84) per quanto concerne la predisposizione del Capitolato speciale di appalto e l'assistenza e consulenza nelle fasi di gara. Il Broker fornirà inoltre, se richiesto dalla FNM CeO e previa opportuna comunicazione alla Società aggiudicataria del presente contratto, assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica) per tutto il tempo residuo della polizza, sino alla scadenza, compreso rinnovi, riforme o sostituzioni dello stesso contratto assicurativo.

L'opera del Broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato nazionale ed internazionale, confermati dalla giurisprudenza, esclusivamente dall'aggiudicatario con il quale verrà stipulato il contratto, sotto forma di una parte dell'unitaria provvigione predestinata dalle Direzioni alle proprie reti di vendita, secondo la aliquota percentuale del 12%, da calcolarsi sul premio imponibile. La remunerazione del Broker non rappresenta un costo aggiuntivo per la Contraente e andrà dagli Assicuratori assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio per gli oneri di distribuzione e produzione, predeterminata a monte dalle Direzioni Generali.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, si conviene espressamente che ogni comunicazione se fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia e alle coassicuratrici, fermo restando quanto previsto al precedente art. 2.2 per quanto attiene alla copertura assicurativa / pagamento del premio, come pure ogni eventuale comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso, con esclusione della comunicazione di disdetta e/o recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dal Contraente alla Società Assicuratrice e viceversa, con lettera raccomandata A.R. o PEC.

Art. 2.13 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa. Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede dell'Assicurato.

Art. 2.14 – Trattamento dati

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

Art. 2.15 – Tracciabilità flussi finanziari

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della L. 13 agosto 2010, n. 136 recante “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia” la Compagnia aggiudicataria, pena la nullità assoluta del presente contratto, assume, per sé e per i subcontraenti o subappaltatori, gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge.

Art. 2.16 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 2.17 – Disciplina dell'appalto

Costituiscono parte integrante e sostanziale della presente polizza tutti i documenti di gara relativi all'aggiudicazione della presente polizza, ancorché non allegati.



SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RCT/RCO**Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione****3.1.A - Responsabilità Civile Verso Terzi - RCT**

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente, nei limiti dei massimali di seguito stabiliti, di quanto questo sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività, prestazioni e servizi per i quali è prestata l'assicurazione, compresa la responsabilità civile derivante al Contraente per fatti imputabili ai diversi soggetti il cui operato è funzionalmente collegabile al Contraente stesso nell'ambito delle proprie prerogative ed in ogni caso che siano identificabili dalle proprie evidenze formali (ad es. persone a rapporto convenzionale, incarichi occasionali vari, obiettori di coscienza in servizio sostitutivo civile, borsisti e tirocinanti ammessi a frequentare le strutture a titolo volontaristico e di perfezionamento professionale, etc.).

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

3.1.B - Responsabilità Civile Verso Prestatori di Lavoro - RCO

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali di seguito stabiliti, di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni per morte e per lesioni personali in conseguenza di infortuni sul lavoro sofferti da "prestatori di lavoro" di cui il medesimo si avvale, mentre sono addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione, quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e interpretazioni (tra cui il D.Lgs n. 38 del 2000 e il D.Lgs n. 276 del 2003), verso i prestatori di lavoro iscritti INAIL utilizzati a qualunque titolo per gli infortuni da loro sofferti (compresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i parasubordinati, eventuali impiegati in lavori socialmente utili, lavoratori di pubblica utilità, personale dipendente temporaneo a tempo determinato o personale convenzionato, i collaboratori coordinati, i lavoratori utilizzati con contratti di somministrazione, borse lavoro e/o simili, ect., che siano iscritti INAIL). Inoltre, la garanzia è estesa a studenti, borsisti, allievi, tirocinanti ecc. che prestano servizio presso l'assicurato per l'addestramento, corsi d'istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge;
2. per erogazioni di somme eccedenti l'indennità liquidata dall'INAIL che l'Assicurato sia condannato a pagare in sede di giudizio al Personale infortunato, di cui al precedente punto 1) o agli aventi causa;
3. ai sensi di legge, per danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. n. 1124/1965 e successive modifiche, integrazioni e interpretazioni (tra cui il D.Lgs n. 38 del 2000 e il D.Lgs n. 276 del 2003), sofferti dai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte (ai superstiti) e lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente calcolata sulla base delle tabelle di cui alle richiamate norme legislative.

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa. La Società si impegna a tacitare civilmente la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio del reato commesso dall'Assicurato o da persona della quale questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra la Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi della Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali la Contraente e l'Assicurato debbano rispondere ai sensi del citato articolo 2049 c.c.

3.1.B.1 - Malattie Professionali

L'assicurazione è estesa alle malattie professionali di cui al DPR 1124/65 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988, contemplate dal D.P.R. n. 482/1975, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.

L'estensione di garanzia spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella di stipulazione delle polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificati i fatti che hanno dato origine alla malattia o lesione.

Fermo quanto precede, la garanzia vale altresì per le richieste di risarcimento presentate entro 24 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della società anno assicurativo e per sinistro in serie :

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

La presente estensione di garanzia non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le malattie professionali conseguenti:
 - 2.a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei legali rappresentanti del Contraente;
 - 2.b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamento dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente. Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione;
 - 2.c) alla lavorazione e/o esposizione all'amianto.

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

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

La copertura presta la sua efficacia anche per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro durante il rischio in “itinerare” anche nell'eventuale assenza di analoga copertura da parte dell'INAIL.

L'assicurazione é efficace alla condizione che, al momento del sinistro, qualora l'obbligo di corrispondere i contributi agli istituti previdenziali ed assistenziali ricada in tutto o in parte sull'Assicurato, lo stesso sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di Legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Quanto suddetto, è operante anche nei confronti di apprendisti o personale in prova per brevi periodi, anche quando non esista ancora regolare denuncia degli stessi all'INAIL.

Ferma restando l'esclusione dei sinistri causati volontariamente dall'Assicurato, la Società conferma che non solleverà eccezioni qualora venga accertato che il danno è conseguenza dell'inosservanza o violazione delle vigenti norme di prevenzione infortuni e di tutela della salute dei lavoratori.

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

- la responsabilità civile che possa derivare da colpa grave o fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- le azioni di rivalsa esperite da qualsiasi ENTE o ISTITUTO PREVIDENZIALE, da Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

Art. 3.2 - Responsabilità Civile del personale dipendente e non

L'assicurazione vale per :

- a) la responsabilità civile personale che possa gravare su tutti i dipendenti e i collaboratori anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, sui consulenti di cui il Contraente si avvale nell'esercizio della sua attività, su ogni operatore, frequentatore, volontario, specializzando, tirocinante, allievo, assegnista, borsista, operante per conto del Contraente;
- b) la responsabilità civile derivante all'Assicurato (compresi i dirigenti, funzionari e dipendenti del Contraente) ai sensi del D.Lgs n. 81/2008 e ss.mm.ii.;
- c) la responsabilità civile che possa gravare personalmente sui lavoratori di cui al D.Lgs n. 276/2003 della L. 14 febbraio 2003, n. 30 e ss.mm.ii.,

per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni correlate al rischio assicurato ed arrecati:

- a) alle persone considerate “terzi”, in base alle condizioni di polizza, entro il limite del massimale pattuito per la R.C.T.;
- b) agli altri dipendenti del Contraente/Assicurato, regolarmente assicurati ai sensi del DPR 30 giugno 1965 n.1124 e ai lavoratori parasubordinati regolarmente assicurati secondo le disposizioni del D. Lgs. 38/2000, e ss.mm.ii., limitatamente alle lesioni corporali (escluse le malattie professionali) dagli stessi subite in occasione di lavoro o di servizio, entro il limite del massimale pattuito per la R.C.O./I.

Si precisa che tale garanzia comprende anche la responsabilità civile derivante ai dipendenti con funzione di Datore di Lavoro, Responsabile della Sicurezza ed in genere, Direttori, Dirigenti, Quadri e Preposti per quanto collegato ai rispettivi compiti, ai sensi della D.Lgs n. 81/2008 (ex D.Lgs n. 626/94) e ss.mm.ii.

La garanzia è estesa inoltre alla responsabilità civile derivante ai dipendenti per quanto collegato ai compiti ad essi assegnati, per fatti connessi a normative concernenti la sicurezza e la prevenzione, all'interno ed esterno, compresa, se del caso, la responsabilità della committenza, comprese le inosservanze delle norme dovute ad erronea interpretazione di leggi od a progressivo adeguamento alle normative vigenti.

Le garanzie devono inoltre ritenersi operanti anche nei confronti del R.U.P. (Responsabile Unico del Procedimento) in relazione alle attività svolte a favore del Contraente.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile dei collaboratori (dipendenti e non) del Contraente che svolgono attività presso altre strutture in virtù di convenzioni o specifici contratti e accordi stipulati con l'Assicurato o il Contraente stesso.

Art. 3.3 – Precisazioni sulla qualifica di “Terzo”

Si conviene tra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati “Terzi” rispetto all'assicurato, con esclusione:

- dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), in occasione di servizio, operando nei loro confronti la garanzia RCO.
- dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria (INAIL), in quanto opera la garanzia RCO.

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio ed in caso di danno materiale a cose di loro proprietà.

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

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

Il legale rappresentante del Contraente verrà considerato terzo limitatamente ai danni subiti in qualità di cittadino e/o utente o a lui cagionati da fabbricati e loro pertinenze (comunque adibite), macchinari, impianti ed attrezzature in uso al Contraente stesso.

Art. 3.4 – Esclusioni

Dall'Assicurazione sono esclusi i danni:

- a) da furto, eccettuati i casi seguenti che invece sono compresi nell'assicurazione, nei limiti di cui al successivo Art. 5.3, a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità:
 - a.1) perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'assicurato o dalle imprese di cui si avvalga per le sue attività;
 - a.2) sottrazione di cose di terzi riposte in armadi o mobili chiusi a chiave o con lucchetti ovvero riposte presso guardaroba o depositi custoditi dall'assicurato o appartenenti a qualunque soggetto del cui operato lo stesso debba legalmente rispondere.
- b) ricollegabili a rischi di responsabilità civile, per i quali, in conformità della legge n. 990/1969 e successive variazioni ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria; nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- c) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti da persona non abilitata a norma delle disposizioni vigenti e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- d) determinati da detenzione o impiego di sostanze radioattive e, comunque, da eventi connessi a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni prodotte dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e) che provochino inquinamento e contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo quanto stabilito al successivo art. “Estensioni di garanzia soggette a limitazioni”;
- f) derivanti dalla detenzione ed impiego di esplosivi ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
- g) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- h) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- i) derivanti da violazione civile del rapporto con i terzi e/o i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione persecuzione, *mobbing*, molestie, violenze, abusi sessuali e simili);

- j) derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell’aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni o fideiussioni o altre garanzie finanziarie, nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi;
- k) derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere.
- l) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.

Art. 3.5 – Precisazioni ed estensioni

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

1. derivante dalla **proprietà, uso, custodia, conduzione, possesso a qualunque titolo, manutenzione di fabbricati (o porzioni), compreso pertinenze e dipendenze, terreni, strade, macchinari ed attrezzature o strutture in genere, impianti fissi** destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi, scale mobili, ecc., ovunque ubicati ed a qualsiasi uso destinati. Il Contraente è esonerato dalla dichiarazione dell’ubicazione e del valore degli immobili e dalla successiva comunicazione di qualsiasi variazione, dovendosi fare riferimento ad ogni effetto alle evidenze formali del Contraente stesso. Sono compresi inoltre:
 - a) i lavori di ordinaria manutenzione; i lavori di pulizia, ordinaria manutenzione, piccoli lavori di costruzione e/o ristrutturazione, eseguiti sia in economia che con personale volontario non dipendente. Limitatamente ai lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, costruzioni e/o ristrutturazioni, sopraelevazione, demolizione, la garanzia si intende prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato quale committente dei suddetti lavori dati in appalto ad imprese;
 - b) i danni derivanti da spargimento di acqua, purché conseguenti a rotture accidentali di tubazioni, impianti e condutture. L’assicurazione non comprende i danni derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali o da rigurgiti di fogne;
 - c) i danni derivanti dalla proprietà e/o gestione di parchi, giardini, alberi, piante, antenne, ecc. e quant’altro di inerente l’attività assicurata;
2. derivante da **proprietà e/o uso di attrezzature, dispositivi, macchinari** (strumentazioni, impianti, mezzi di trasporto interni ed automezzi non soggetti alla L. n. 990/69 e ss.mm.ii.), impiegati nello svolgimento dell’intero complesso di attività o servizi, senza esclusione alcuna;
3. derivante da **operazioni di disinfezione, disinfestazione** e comunque eseguite;
4. in relazione a **iniziative didattiche, ricreative, terapeutiche** realizzate nell’esercizio di funzioni di servizi anche accessori o complementari di ordinaria gestione o deliberati in sede amministrativa;
5. in relazione a **organizzazione e/o gestione di eventi, convegni, congressi, seminari, simposi, corsi di aggiornamento, corsi di istruzione, manifestazioni e mostre in genere**, sia all’interno che all’esterno delle proprie strutture, anche organizzate e gestite da terzi e aperte a pubblico pagante, compreso il rischio derivante dall’organizzazione di visite guidate o altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni che potranno essere svolte in qualunque ubicazione, anche storico-artistica, ritenuta idonea dal Contraente;
6. ai sensi dell’art. 2049 codice civile (**committenza generica**) per danni cagionati a terzi dalle ditte appaltatrici e subappaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario alle attività dell’Assicurato. La presente garanzia è operante solo dopo che il massimale o i massimali previsti dalle assicurazioni eventualmente stipulate dalle suddette ditte si sono esauriti, fermo in ogni caso i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza, sempreché si accerti responsabilità civile che possa ricadere sul Contraente. Per tale fattispecie si conviene che:
 - sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese o persone che perciò, limitatamente alle attività oggetto del contratto di appalto / subappalto, assumono la qualifica di Assicurato;
 - il Contraente, l’Assicurato ed i relativi prestatori di lavoro, dette imprese e/o persone ed i loro prestatori di lavoro sono considerati terzi tra loro limitatamente ai danni a persone;
7. derivante dall’esistenza e/o gestione di **mense interne, servizio di ristorazione**, bar interno, compreso il rischio di somministrazione di cibi e/o bevande, anche se distribuiti da apparecchi automatici, anche di proprietà di terzi. In caso in cui la gestione dei servizi è affidata a terzi, la presente assicurazione comprende soltanto la eventuale responsabilità imputabile all’Assicurato nella sua qualità di committente;
8. derivante da proprietà, uso ed installazione di **insegne, attrezzature, cartelli pubblicitari e striscioni** ovunque ubicati nel territorio nazionale con l’intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la presente estensione vale per la responsabilità civile derivante all’Assicurato esclusivamente quale committente;
9. dalla **partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati**, compreso il rischio inerente alla proprietà, conduzione, allestimento e smontaggio delle bancarelle (stands) e dei relativi impianti;
10. attribuibili all’Assicurato nella sua qualità di committente, anche ai sensi dell’art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi dai suoi prestatori di Lavoro o commessi in relazione alla **guida di veicoli, ciclomotori e motocicli** purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a

lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate e per i danni cagionati con l'uso di biciclette. La garanzia è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura di cui benefici il proprietario e/o conducente del veicolo che abbia cagionato il danno. La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.

11. derivante al Contraente/Assicurato nel caso in cui abbia affidato in uso a qualsiasi titolo a propri Prestatori di Lavoro autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario (leasing). In tal caso (cd. **Integrativa auto**), l'assicurazione terrà indenne l'Assicurato da eventuali azioni di regresso dell'impresa che assicura, in base al D. Lgs. 206/2005 e ss.mm.ii., le autovetture sopra menzionate, in conseguenza di inoperatività della garanzia da detta legge prevista e risponde 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 difetti di manutenzione di cui l'Assicurato fosse ritenuto responsabile.

Questa estensione di garanzia non è operante:

- nel caso di inesistenza della polizza RCA;
 - nel caso di mancato pagamento del premio della polizza RCA;
 - per le franchigie previste dalla polizza RCA;
 - nel caso in cui l'Assicurato sia a conoscenza della non operatività della polizza RCA per danni da inquinamento;
 - nel caso di guida sotto l'effetto di sostanze alcoliche o stupefacenti;
12. derivante dalla proprietà di **velocipedi senza motore** usati per le occorrenze della Federazione, anche da parte dei dipendenti, nonché di **carrelli a mano**;
13. derivante dalla **proprietà e dal funzionamento delle macchine operatrici** e dei mezzi di trasporto, anche elettrici, e sollevamento, anche operanti in aree aperte al pubblico escluse comunque tutte quelle garanzie relative al rischio della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli per cui esiste l'obbligo dell'assicurazione;
14. in relazione a beni concessi in **comodato, leasing, locazione, noleggio** e simili. Premesso altresì che l'Assicurato può utilizzare beni di proprietà di terzi in virtù di contratti di comodato, leasing, locazione, noleggio e simili, la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato da accollo contrattuale della responsabilità civile del proprietario dei beni medesimi;
15. per danni cagionati **alle cose di proprietà dei Prestatori di Lavoro** dell'Assicurato portate, o in deposito, nell'ambito della Federazione (esclusi quelli da furto e conseguenti a mancato uso), sempre che i fatti che li abbiano provocati siano imputabili a responsabilità dell'Assicurato a termini di legge; restano esclusi i danni da furto e mancato uso;
16. derivante da **servizio di vigilanza** effettuato anche con guardiani armati e cani. La presente garanzia è operante solo dopo che il massimale o i massimali eventualmente previsti dalle assicurazioni stipulate dalle ditte addette alla vigilanza si sono esauriti, fermo in ogni caso i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza, sempreché si accerti responsabilità civile che possa ricadere sul Contraente;
17. relativamente ai **parchi e giardini** annessi ai fabbricati per la responsabilità civile per danni arrecati a terzi, nella sua qualità di proprietario e conduttore, dalle cose immobili per loro natura o destinazione ivi esistenti (compreso alberi e piante in genere), nonché dalle macchine agricole adibite a lavori agricoli;
18. in relazione a **attività sportive e ricreative** anche svolte tramite CRAL aventi autonomia personale giuridica;
19. derivante da **attività svolte dalla squadra antincendio**, anche in occasione di un eventuale intervento al di fuori dell'area dei beni dell'Assicurato;
20. dai **servizi sanitari interni**, prestati in ambulatori, infermerie e pronti soccorso, siti nell'ambito delle ubicazioni della Federazione, compresa la responsabilità personale dei sanitari e dell'eventuale responsabile ausiliario addetto al servizio;
21. dall'esistenza di **centrali termiche, cabine elettriche e di trasformazione** con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena ed ossiacetilenica e relativi depositi ed attrezzature usate per le necessità della Federazione;
22. derivante da **colpa grave e/o dolo** delle persone di cui il Contraente/Assicurato deve rispondere, a sensi di legge;
23. per **danni connessi al D.Lgs n. 81/08** (ex D.Lgs n. 626/94), siano essi dei dipendenti del Contraente/Assicurato, siano essi dei professionisti non dipendenti abilitati ad assumere tale incarico, l'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato per i fatti connessi alla normativa di cui al D.Lgs n. 81/2008 e ss.mm.ii. Relativamente alla corresponsabilità del Contraente, in qualità di committente, prevista al punto 4. dell'art. 26 del D.Lgs n. 81/2008, resta convenuto che l'assicurazione risponde per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) o dell'Istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA);
24. per **danni connessi al D.Lgs n. 494/96**, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato ai sensi del D.Lgs n. 494/96 e ss.mm.ii., nella sua qualità di committente dei lavori rientranti

nel campo di applicazione del decreto legislativo stesso. Le imprese esecutrici dei lavori (nonché i loro titolari e/o dipendenti) sono considerati terzi. La garanzia è valida a condizione che il Contraente/Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, nonché, ove imposto dal decreto legislativo suddetto, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore dell'esecuzione dei lavori.

Si precisa infine che l'erogazione di tutti i servizi può essere effettuata sia direttamente che tramite:

- persone a rapporto convenzionale, incarichi occasionali vari, affidamento e/o concessione a terzi, persone impegnate in lavori socialmente utili;
- studenti, ricercatori, praticanti, volontari, collaboratori a qualsiasi titolo;
- convenzioni con le Associazioni Volontaristiche/Servizio Civile;
- stagisti, borsisti e tirocinanti ammessi a frequentare le strutture a titolo volontaristico e/o di perfezionamento professionale;
- consulenti a qualsiasi livello della struttura, anche in forza di contratti a partita Iva; a fine annualità dovranno essere comunicati i compensi erogati, al fine di procedere correttamente alla regolazione del premio.

Tale elenco ha carattere esemplificativo e non esaustivo.

Pertanto si conviene che per tutte le persone non dipendenti del Contraente/Assicurato, di cui lo stesso si avvale in forma continuativa, saltuaria od occasionale, per l'espletamento delle attività oggetto dell'assicurazione, le garanzie valgono:

- a) per la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato per danni causati da tali persone a terzi, compresi i dipendenti e gli Amministratori;
- b) per la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato per danni subiti da tali persone.

Art. 3.6 – Estensioni di garanzia soggette a limitazioni

Premesso che le seguenti estensioni di garanzia operano nei limiti previsti alla successiva sezione 5) l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile:

1. per danni a **veicoli di terzi e/o dipendenti** (esclusi quelli da furto e conseguenti a mancato uso) che si trovino nell'ambito delle aree di pertinenza della Contraente od in appositi spazi coperti e non coperti all'esterno della Federazione e all'uso destinati e dei quali la Contraente stessa fosse ritenuta responsabile;
2. per danni a **mezzi di trasporto sotto carico e scarico**, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle cose di terzi sugli stessi;
3. per i danni alle **cose di terzi** (esclusi i veicoli) in **consegna, custodia** o detenute in generale dal Contraente/Assicurato e dai suoi dipendenti, esclusi i danni alle cose su cui si eseguono i lavori, i danni alle cose che costituiscono strumento di lavorazione ed alle parti direttamente oggetto di lavorazione nonché quelli resi necessari per l'esecuzione dei lavori;
4. per i danni alle cose di terzi, ancorché in consegna e/o custodia all'Assicurato, sollevate per esigenze di carico e scarico e/o movimentate sempre che i danni in questione siano conseguenza della caduta delle **cose sollevate e/o movimentate** nell'ambito delle sedi di competenza della Federazione;
5. per i danni dei quali il Contraente sia tenuto a rispondere verso utenti, clienti, visitatori e ospiti per sottrazioni, distruzione o deterioramento delle **cose depositate** nelle cassettiere o presso il banco d'ingresso delle sedi o dei luoghi ove si svolgono le attività del Contraente, che i suddetti sono tenuti a lasciare prima di attraversare il metal detector o altri impianti di rilevazione magnetica ai fini della sicurezza. La garanzia non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito;
6. per i danni dei quali il Contraente sia tenuto a rispondere nei confronti di utenti, clienti, visitatori e ospiti ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 e 1785bis C.C. per sottrazione, distruzione o deterioramento **delle cose consegnate o non consegnate**, portate nelle sedi del Contraente o in altre sedi ove si svolgono le attività ed i servizi del Contraente stesso. Sono esclusi i danni cagionati da incendio;
7. per danni conseguenti a **contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo**, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o fuoriuscite a seguito di rottura accidentale ed improvvisa di impianti e condutture. La presente estensione di garanzia si intende prestata a parziale deroga dell' art. 3.4 - "Esclusioni" ed a condizione che tutti gli impianti siano in regola con le norme vigenti. L'assicurazione comprende altresì, entro il massimo del 10% del sotto limite di risarcimento previsto per la presente estensione di garanzia, le spese sostenute dall'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società;
8. per danni a terzi derivanti da **incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute**. Resta inteso che qualora l'Assicurato fosse già coperto da altra polizza a garanzia degli stessi rischi la presente garanzia opererà a secondo rischio, per l'eventuale eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio;
9. per danni che, nell'esercizio dell'attività dichiarata, possono essere cagionati alle opere in costruzione e alle **cose di**

terzi sulle quali si eseguono i lavori;

10. in caso di **lavori** effettuati, anche saltuariamente, **presso terzi**, la garanzia assicurativa è prestata per danni arrecati ai locali ove si eseguono i lavori, agli infissi, alle cose e/o merci e/o beni di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori. Sono comunque esclusi i danni alle cose che costituiscono strumento di lavorazione;
11. derivante da **interruzioni o sospensioni**, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza;
12. per danni a **condutture ed impianti sotterranei**;
13. per danni a terzi da **cedimento, franamento, assestamento del terreno**;
14. a parziale deroga di quanto previsto all'art. 3.1, per **perdite patrimoniali** involontariamente cagionate ai Terzi Utenti delle strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al **trattamento dei dati personali**, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente.
La presente estensione non vale:
 - a. per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
 - b. per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ed altri soggetti;
 - c. per le multe e le ammende inflitte direttamente al Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.
Il Contraente ed i Dipendenti, limitatamente alle violazioni di legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra di loro.

Art. 3.7 – Ambito territoriale

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio Italiano o nei territori esteri nell'ambito del legittimo espletamento delle funzioni istituzionali, esclusi i territori di USA e Canada per i quali la garanzia è limitata alla partecipazione a fiere, mostre, esposizioni e alla effettuazione di viaggi d'affari.

Art. 3.8 – Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- persone delle quali il Contraente/Assicurato deve rispondere a norma di legge; Dipendenti/Prestatori di Lavoro del Contraente/Assicurato; stagisti, borsisti e/o consulenti che operano presso/per conto dell'Assicurato;
- società controllate, consociate, e relativi Dipendenti/Prestatori di Lavoro.

Tale norma non si applica nel caso in cui l'Assicurato non abbia alcun interesse nei confronti del terzo responsabile e sia consenziente all'azione di rivalsa da parte della Società.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri

In deroga a quanto disposto dall’art. 1913 codice civile, il Contraente/Assicurato, in caso di sinistro, deve darne avviso alla Società, nei modi previsti, entro 30 giorni da quando l’ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente/Assicurato stesso ne è venuto a conoscenza.

L’inadempimento di tale obbligo può portare alla perdita totale o parziale del diritto all’indennizzo ai sensi dell’art. 1915 codice civile, unicamente nel caso in cui l’inadempimento sia dovuto a dolo del Contraente/Assicurato.

L’obbligo di avviso sussiste nei seguenti casi:

RCT – Responsabilità Civile verso Terzi:

esclusivamente se o quando l’Assicurato riceve formalmente richiesta di risarcimento, salvo i casi di lesioni gravi, per i quali verrà comunque data notizia alla società;

RCO – Responsabilità Civile verso Prestatori d’Opera

il Contraente/Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l’inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge; in quest’ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui il Contraente/Assicurato ha ricevuto l’avviso per l’inchiesta.

Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall’infortunato o suoi aventi diritto o terzi nonché da parte dell’INAIL, qualora esercitasse diritto di surroga ai sensi di legge, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant’altro riguarda la vertenza.

E’ comunque data facoltà al Contraente/Assicurato di denunciare, qualora lo ritenga opportuno, anche i casi in cui non sia stata formalizzata una richiesta. Resta inteso che, una volta che il Contraente/Assicurato abbia dato comunicazione di quanto sopra alla Società, qualsiasi reclamo causato da tale circostanza che venga inoltrato in seguito, anche successivamente alla scadenza del presente contratto, sarà coperto dalla presente polizza. La Società ha diritto di avere in visione gli atti ed i documenti connessi e conseguenti al sinistro denunciato.

Art. 4.2 - Controversie

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

Sono a carico della Società, ai sensi di quanto disposto dall’Art. 1917, comma 3°, le spese sostenute per resistere all’azione promossa contro l’Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall’assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende e delle spese di giustizia penale.

Art. 4.3 – Gestione dei sinistri - Liquidazione franchigie

4.3.1 SINISTRI RIENTRANTI IN FRANCHIGIA:

Il Contraente potrà:

- provvedere autonomamente alla gestione e liquidazione, sostenendo le relative spese (legali, peritali, etc.), fatte salve eventuali spese di resistenza in giudizio ai sensi di quanto previsto dall’art. 1917, 3° e 4° comma del codice civile. Nel caso in cui, in corso di trattazione, l’importo del sinistro dovesse superare l’importo di franchigia, nulla potrà essere addebitato alla Società;
- denunciare il sinistro alla Società che provvederà come di seguito specificato.

4.3.2 SINISTRI NON RIENTRANTI IN FRANCHIGIA:

1. La trattazione e definizione dei sinistri che non rientri in franchigia, anche se inizialmente di importo indefinito, ma giudicato tale dal Contraente, verrà condotta dalla Società stessa, ed in concorso con i tecnici e/o esperti del Contraente, tramite il proprio Ufficio Sinistri, sempre con il concorso degli Uffici competenti del Contraente, che saranno informati periodicamente sullo stato delle pratiche ed avranno diritto di esporre le proprie osservazioni, a beneficio della migliore efficacia possibile della gestione, e comunque nel rispetto di quanto previsto dal 2° comma dell’art. 1917 Cod. Civ..
2. In caso di intenzione di addivenire ad una composizione transattiva della vertenza, la Società, prima di qualsiasi proposta alla controparte, richiederà, sempre ai sensi di quanto previsto dal 2° comma dell’art. 1917 Cod. Civ., il parere del Contraente, motivando opportunamente. Il Contraente è tenuto a pronunciarsi entro 30 giorni ed in caso di dissenso che, a sua volta motiverà opportunamente alla Società, assumerà automaticamente la gestione

della vertenza: In questo caso, la *Società* resterà impegnata a corrispondere l’eventuale indennizzo nei limiti di quanto da essa dichiarato in fase di disponibilità ad una chiusura transattiva. In caso di silenzio del *Contraente*, invece, la *Società* si riterrà libera di procedere, dopo 30 gg., secondo le proprie valutazioni e nulla le potrà essere addebitato riguardo l’ entità della transazione.

3. il pagamento dell’indennizzo:

– in caso di proposta condivisa tra *Contraente* e *Società*: la *Società* provvederà a liquidare al danneggiato l’intero importo del danno ed al termine di ogni semestre, provvederà al recupero delle franchigie anticipate per conto del *Contraente*, mediante l’emissione di un apposito documento riportante tutti gli elementi identificativi delle singole pratiche liquidate:

- controparte;
- numero e data sinistro;
- data pagamento;
- importo pagamento, specificando la parte equivalente alla eventuale franchigia a carico del *Contraente*).

La *Società* dovrà, inoltre, allegare al documento copia delle quietanze firmate o idonea prova dei pagamenti effettuati (copia bonifici, assegni inviati o altro).

– in caso di proposta non condivisa tra *Contraente* e *Società*: verrà effettuato dopo che il reclamante avrà sottoscritto la proposta transattiva avanzata dal *Contraente* che informerà la *Società*, la quale invierà a sua volta al reclamante la quietanza per la parte di propria competenza, nei limiti di quanto da essa dichiarato in fase di disponibilità ad una liquidazione stragiudiziale della vertenza.

Art. 4.4 – Informazione sinistri

La *Società*:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto (con successivi aggiornamenti bimensili),
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all’esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati,

si impegna a fornire al *Contraente* l’evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere preferibilmente fornito in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente editabile e dovrà riportare, per ciascun sinistro:

- Il n. attribuito al *sinistro*;
- Data e luogo di accadimento;
- Data dell’apertura di *sinistro*;
- L’indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli pertinenti di seguito indicati:
 - a) sinistro senza seguito e relative motivazioni;
 - b) sinistro liquidato, in data ___ per l’importo di € __ (se del caso precisare: al netto/lordo della franchigia di € ___);
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € ____ (se del caso precisare: al netto/lordo della franchigia di € ___).

La *Società* espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un’accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il *Contraente* circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la *Società*;
- rappresentano una condizione essenziale per la validità della risoluzione anticipata.

SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO
Art. 5.1 – Massimali

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

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI		
per ogni sinistro	con il limite per persona	con il limite per cose
Euro 5.000.000,00	Euro 5.000.000,00	Euro 5.000.000,00

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO DIPENDENTI		
per ogni sinistro	con il limite per persona	
Euro 5.000.000,00	Euro 2.500.000,00	//

Il massimale per sinistro pari ad € 5.000.000,00 dovrà intendersi massimo risarcimento nel caso di “sinistro in serie”. Qualora venga denunciato un sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie RCT e RCO, la massima esposizione della Società sarà plafonata al massimale “per sinistro” indicato in polizza aumentato del 50%.

Art. 5.2 – Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga espressa per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di responsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 5.3 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali di cui al precedente art. 5.1 ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate, con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti:

Art.	Garanzie	Limiti di risarcimento	Scoperti/Franchigie
<i>danni a cose: franchigia fissa (per sinistro) di € 1.000,00 ove non diversamente previsto</i>			
3.4.a	Danni da furto	€ 50.000	Fr. 1.000
3.6.1	Danni a veicoli di terzi e di dipendenti	€ 15.000 per veicolo € 100.000 per anno	Fr. € 500
3.6.2	Danni a mezzi sotto carico e scarico	€ 250.000 per sinistro e per anno	Fr. € 1.500
3.6.3	Danni a cose in consegna e custodia	€ 500.000 per sinistro e per anno	Fr. € 500
3.6.4	Danni a cose di terzi sollevate e/o movimentate	€ 250.000 per sinistro e per anno	Fr. € 1.500
3.6.5	Danni a cose depositate	€ 10.000 per sinistro € 75.000 per anno	Fr. € 250
3.6.6	Danni a cose consegnate e non consegnate	€ 10.000 per sinistro € 75.000 per anno	Fr. € 250
3.6.7	Inquinamento accidentale	€ 500.000 per sinistro e per anno	Sc. 10% min. € 2.500
3.6.8	Danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato	€ 750.000 per sinistro e per anno	Sc. 10% min. € 2.500 max € 5.000
3.6.9	Danni alle cose su cui si eseguono i lavori	€ 250.000 per sinistro e per anno	Sc. 10% min. € 1.500
3.6.10	Lavori presso terzi	€ 100.000 per sinistro e per anno	==
3.6.11	Danni da interruzione/sospensione di attività	€ 500.000 per sinistro e per anno	Sc. 10% min. € 2.500 max €10.000
3.6.12	Danni a condutture e impianti sotterranei	€ 250.000 per sinistro e per anno	Sc. 10% minimo € 1.000
3.6.13	Danni da cedimento del terreno	€ 250.000 per sinistro e per anno	Sc. 10% minimo € 1.000
3.6.15	Perdite patrimoniali (trattamento dati)	€ 250.000 per sinistro e per anno	Fr. € 2.500
3.1.B.1	Malattie professionali	€ 1.000.000 per sinistro e per anno	==

Art. 5.4 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato: **vedi scheda di offerta**

Premio annuo imponibile	Imposte	Premio annuo finito

L'eventuale revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza viene regolata ai sensi dell'art. 106 del D. Lgsvo 50/2016, laddove ricorrano elementi idonei a giustificarne una loro variazione.

Art. 5.5 – Riparto di coassicurazione

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 codice civile, il riparto viene esposto nella allegata scheda di offerta, fermo restando - in deroga al medesimo articolo - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Compagnia delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti connessi anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe, recesso, atti giudiziari

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicate; per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 5.6 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

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

Parimenti, le dichiarazioni a stampa di polizza del Contraente/Assicurato s'intendono nulle e prive di effetto essendo note alla Società tutte le circostanze determinanti per la valutazione del rischio.

La Società

Il Contraente

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

- 2.2 Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio
- 2.3 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.4 Durata dell'assicurazione
- 2.5 Facoltà di recesso in caso di sinistro
- 2.6 Cessazione anticipata del contratto
- 2.10 Partecipazione in coassicurazione
- 2.10bis Partecipazione in RTI
- 2.11 Forma delle comunicazioni
- 2.12 Clausola Broker
- 2.13 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- 2.16 Interpretazione del contratto
- 2.17 Disciplina dell'appalto
- 3.4 Esclusioni
- 3.5 Precisazioni ed estensioni
- 3.6 Estensioni di garanzia soggette a limitazioni
- 4.1 Denuncia dei sinistri
- 4.3 Gestione sinistri – Liquidazione franchigie
- 4.4 Informazioni sui sinistri
- 5.5 Riparto di coassicurazione
- 5.6 Disposizione finale

La Società

Il Contraente

Allegare schede di offerta tecnica ed economica

(solo in caso di effettiva emissione della polizza da parte della Ditta aggiudicataria)