

ALLEGATO 1.8

Capitolato speciale dell'assicurazione

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO RCT-O

La presente Polizza è stipulata tra

ASP "CARLO SARTORI"

e

la Società/Impresa Assicuratrice
.....

Durata del contratto

dalle ore 24.00 del:	31.12.2020
alle ore 24.00 del:	31.12.2025

con scadenza primo periodo assicurativo

alle ore 24.00 del:	31.12.2021
---------------------	------------

Sommario

DEFINIZIONI

1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

- 1.1 Prova del contratto
- 1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- 1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede
- 1.4 Durata del contratto - Rescindibilità
- 1.5 Recesso in caso di sinistro
- 1.6 Oneri fiscali
- 1.7 Foro competente
- 1.8 Forma delle comunicazioni
- 1.9 Rinvio alle norme di legge
- 1.10 Clausola broker
- 1.11 Coassicurazione e delega (se consentita dalla procedura di selezione per l'affidamento del contratto)
- 1.12 Interpretazione del contratto
- 1.13 Informazione sinistri
- 1.14 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari
- 1.15 Assicurazione presso diversi assicuratori

2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

2.0.1 Descrizione del rischio

- 2.1 Oggetto dell'assicurazione
- 2.2 Estensione territoriale
- 2.3 Qualifica di terzi
- 2.4 Precisazioni di garanzia
- 2.5 Esclusioni
- 2.6 Responsabilità personale – Rinuncia alla rivalsa
- 2.7 Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato
- 2.8 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali
- 2.9 Gestione sinistri e liquidazione delle franchigie
- 2.10 Determinazione e Regolazione del premio
- 2.11 Franchigia
- 2.12 Pluralità di assicurati – Limite massimo del risarcimento

3.0 CONDIZIONI PARTICOLARI E DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE (sempre operanti)

- 3.1 Malattie Professionali
- 3.2 Committenza veicoli
- 3.3 Affidamento auto
- 3.4 Danni da furto commesso con uso di impalcature o ponteggi dell'Assicurato
- 3.5 Danni a Cose degli Assistiti o degli Ospiti ex Art. 1783, 1784, 1785bis del Codice Civile
- 3.6 Danni a cose in consegna o custodia
- 3.7 Danni a veicoli
- 3.8 Danni da inquinamento accidentale
- 3.9 Danni da interruzioni o sospensioni di attività
- 3.10 Danni da incendio
- 3.11 Errato trattamento di dati personali
- 3.12 Personale esercente la professione sanitaria
- 3.13 Claims Made - Efficacia retroattiva della garanzia

SCHEDA TECNICA

DEFINIZIONI

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

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Broker incaricato

Assiteca BSA Srl, mandatario incaricato 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.

Compagnia o Società

L'Impresa Assicuratrice.

Contraente

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

Cose

I beni materiali, gli animali e i vegetali.

Danni

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

Fatturato annuo

Il fatturato attivo (a titolo esemplificativo e non esaustivo: 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.

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.

Polizza

Il contratto di assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

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.

Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

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

Sinistro RCT

La Richiesta di risarcimento di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del periodo di Assicurazione.

Sinistro RCO

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

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.

1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza e la Società avrà diritto al pagamento del premio entro i 90 giorni successivi all'effetto della presente assicurazione, a parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Si conviene tra le parti di considerare a tutti gli effetti come data di avvenuto pagamento, quella dell'atto che conferisce ordine di liquidazione della spesa con richiesta di mandato al Settore Ragioneria del Contraente, a condizione che venga data comunicazione scritta alla Società degli estremi dell'atto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis 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 dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento, ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile, nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente è tenuto ad effettuare in relazione alle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora richiamati nel presente articolo.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive è operante anche per le appendici contrattuali emesse a titolo oneroso, i rinnovi e le proroghe.

1.3 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.

1.4 Durata del contratto

Il presente contratto ha la durata indicata nella Scheda Tecnica e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita.

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 6 mesi oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1 comma 13 del D.L. n. 95/2012, convertito con Legge n. 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti la sussistenza di condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dalla Società, nel caso in cui quest'ultima non sia disposta all'adeguamento delle condizioni economiche del contratto a tali migliori condizioni. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni.

Il Contraente e la Società hanno inoltre la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza annuale.

1.5 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi tramite lettera raccomandata A.R. o PEC. Nel caso eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio imponibile relativo al residuo periodo di assicurazione in corso.

1.6 Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali - presenti e futuri - relativi al premio dell'assicurazione, sono a carico del Contraente anche se ne sia stato anticipato il pagamento dalla Società.

1.7 Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente, a scelta del Contraente, il Foro del luogo dove ha sede lo stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. n. 28/2010 e ss.mm. e ii.

1.8 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o PEC o telegramma o telefax o e-mail.

1.9 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

1.10 Clausola broker

Il Contraente si avvale, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato.

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 durata e la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker incaricato si intenderà come fatta alla Società e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker incaricato in nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Resta inteso che il Broker incaricato 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.

La Società dà e prende atto che il pagamento dei premi viene effettuato tramite il Broker incaricato e riconosce che il pagamento effettuato in buona fede dal Contraente al Broker incaricato si considera - ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 C.C. - come eseguito nei confronti della Società e deve pertanto intendersi liberatorio per il Contraente.

Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolarne i rispettivi importi con estratto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo.

La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura indicata nella documentazione della procedura esperita per l'affidamento del presente contratto.

1.11 Coassicurazione e delega (se consentita dalla procedura di selezione per l'affidamento del contratto)

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, ciascuna di esse deve essere indicata nel riparto allegato alla polizza, ferma restando - in espressa deroga all'articolo 1911 del Codice Civile - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicuratrici nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione. Rimane stabilito che:

- 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.
- 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 al Broker incaricato che provvederà a rimetterli unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici. In caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente direttamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

Nel caso in cui il presente contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 del Codice Civile, essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente. La delega assicurativa è assunta dalla Società indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

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 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.

1.13 Informazione sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza annuale, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri riguardanti il presente contratto e, in particolare, l'elenco dei sinistri denunciati, recante:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro (“in trattativa”, “liquidato” e “chiuso senza seguito”);
- importo liquidato e relativa data della liquidazione;
- importo riservato;
- per i sinistri respinti, se richiesto, le motivazioni scritte.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita mediante supporto informatico compatibile e utilizzabile dal Contraente, entro il secondo mese successivo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo.

Nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso anticipato dal contratto - se ed in quanto previsto da quest'ultimo - la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita dalla Società entro e non oltre 30 giorni naturali e consecutivi dalla data di invio della comunicazione di recesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra nel corso di ciascun periodo assicurativo annuo e in tal caso la Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni naturali e consecutivi dalla ricezione della richiesta inviata a mezzo fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo raccomandata A.R. o PEC, assegnando alla Società un termine non superiore a 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere al proprio impegno ovvero per produrre controdeduzioni, dopodiché potrà intervenire con le modalità previste dalle norme in vigore.

1.14 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e ss.mm. e ii.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010, ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura - Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

1.15 Assicurazione presso diversi assicuratori

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi oggetto del presente contratto, fermo l'obbligo di darne comunicazione, in caso di sinistro, a tutti gli assicuratori. Nel caso coesistano altre assicurazioni stipulate per gli stessi rischi resta convenuto che la Società risponderà per il danno, nei limiti specifici previsti dal presente contratto, per quanto coperto dalla presente assicurazione ma non coperto dalle altre. Per quanto risulti viceversa efficacemente coperto dalle altre assicurazioni, la società risponderà – entro i limiti previsti dal presente contratto – della parte di danno eventualmente eccedente quello coperto dalle altre assicurazioni.

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

2.0.1 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'Azienda Servizi alla Persona "ASP Carlo Sartori", azienda pubblica (Enti Soci: Comuni di Bibbiano, Campegine, Canossa, Cavriago, Gattatico, Montecchio Emilia, San Polo d'Enza, Sant'Illario d'Enza) costituita in conseguenza della trasformazione dell'IPAB "Ospedale per Infermi e Cronici Carlo Sartori" a decorrere dal 1° Aprile 2010, a seguito di delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 445/2010 del 08/03/2010.

L'ASP è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria, nell'ambito delle norme e dei principi stabiliti dalla legge regionale e dalle successive indicazioni regionali, e non ha fini di lucro e annovera tra le proprie finalità, a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo, l'organizzazione e l'erogazione di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari rivolti a famiglie e persone (anziani, soggetti con disabilità, minori, etc.), sia tramite strutture gestite direttamente o affidate in gestione a terzi (residenze sanitarie assistenziali, strutture protette, centri diurni, comunità alloggio) come pure per il tramite di famiglie o persone affidatarie, in quest'ultimo caso in forza di specifici atti amministrativi, compresi i relativi servizi accessori e funzionali, nelle forme ed i modi previsti dalla Legge, ed esercita le competenze e le funzioni istituzionalmente previste. L'assicurazione si estende anche alla responsabilità civile derivante dall'esercizio delle funzioni di "tutore" che possono essere svolte da Dirigenti e/o Responsabili di settore ed affidate ai sensi del Codice Civile (artt. 354 e 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 e prestazioni che il Contraente/Assicurato gestisce ed eroga in applicazione di leggi, delle delibere dei propri organi, di determinazioni, ordinanze, disposizioni dei ruoli competenti, ovunque e in qualsiasi forma svolte - anche in concorso con altri soggetti, compresi operatori volontari - e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario ed anche presso il domicilio degli assistiti.

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 comprese inoltre le attività svolte dai dipendenti 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, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza e per la quale è stipulata l'assicurazione.

B. Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

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

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/06/65 n. 1124 e successive modifiche nonché del D.Lgs 23/02/2000 n. 38, per gli infortuni sofferti dai Prestatori di lavoro 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 del D.P.R. 30/06/65 n. 1124, così come modificato dal D.Lgs 23/2/2000 n. 38 - o eccedenti le prestazioni dagli stessi previste - cagionati ai Prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali.

L'assicurazione si estende anche a coloro che prestano servizio presso l'Assicurato, per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro, per i quali faccia carico all'Assicurato la copertura assicurativa INAIL contro gli infortuni sul lavoro.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, il Contraente sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge; non costituisce tuttavia causa di decadenza dalla copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di leggi vigenti o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

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 Qualifica di 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 svolgimento di attività volte a recuperare e a sostenere l'autonomia degli assistiti;
- da attività di accompagnamento degli ospiti/utenti all'esterno delle strutture per la fruizione di servizi assistenziali e sanitari nonché dallo svolgimento di attività ricreative, culturali e, in genere, di socializzazione, effettuate anche all'esterno delle strutture, compresi gite e soggiorni;
- 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 prestazione di servizi di assistenza alberghiera, quali: servizi di cucina (preparazione e/o somministrazione di cibi, bevande e alimenti in genere), di pulizia degli ambienti, di lavanderia e di guardaroba;
- 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, ciclofurgoncini, carrelli a mano) nonché dalla proprietà e/o dall'impiego di macchine operatrici, mezzi di trasporto, sollevamento e movimentazione di merci e materiali, esclusi i rischi 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 beni 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;
- dalla proprietà e/o conduzione di serbatoi di combustibile, di depositi e/o distributori di carburante per uso aziendale, di cabine di trasformazione o distribuzione di energia elettrica, di depositi con cabine di decompressione di gas;
- 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 formazione, educativi, di socializzazione, di inserimento in ambito scolastico, lavorativo o sociale, tirocinanti, borsisti, studenti, stagisti, tutor, docenti e insegnanti, volontari in genere, associazioni no profit, famiglie e singole persone affidatarie di anziani o minori o disabili, per le competenze rispettivamente 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.

Premesso che per Appaltatore si intende la persona fisica o giuridica cui il Contraente abbia affidato, mediante contratto di appalto, l'esecuzione di lavori, servizi o forniture, 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 la facoltà della Società di agire in via di rivalsa nei confronti delle ditte appaltatrici eventualmente 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 minerari e di quanto si trovi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento nonché conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo si tratti di inquinamento accidentale e cioè conseguente a contaminazione di acqua e/o aria e/o suolo, 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) derivanti da interventi chirurgici;
- h) riconducibili alla responsabilità professionale degli esercenti la professione sanitaria, salvo quanto previsto alla Condizione Particolare 3.12;
- i) derivanti da utilizzo e/o distribuzione di sangue;
- 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) 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;
- m) derivanti da campi elettromagnetici;
- n) direttamente o indirettamente derivanti da attività biotecnologiche e di ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio, riguardanti organismi geneticamente modificati (OGM);
- o) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi, se non riconducibili alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
- p) direttamente o indirettamente, causati da - o verificatisi in occasione di - atti di terrorismo.

2.6 Responsabilità personale – Rinuncia alla rivalsa

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, tutor, consulenti esterni, soggetti impiegati in lavori socialmente utili e/o attività di pubblica utilità, volontari, per danni arrecati a terzi e/o ad altri Prestatori di lavoro del Contraente/Assicurato nello svolgimento delle rispettive mansioni o degli incarichi o attività, 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 3.12 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 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 della responsabilità civile verso terzi (RCT), si conviene tra le Parti che per data di presa conoscenza deve intendersi quella di ricevimento della richiesta di risarcimento avanzata in forma scritta direttamente dal danneggiato ovvero tramite un legale e/o un terzo aventi titolo a rappresentarlo.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente ha l'obbligo di denunciare, entro il termine suindicato, solo i sinistri per i quali si verifichi almeno una delle seguenti circostanze:

- a. avvio di inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge, per infortunio o insorgenza di malattia professionale;
- b. ricezione di richiesta di risarcimento dell'I.N.A.I.L. e/o dell'I.N.P.S.
- c. ricezione di richiesta di risarcimento del danneggiato, suoi legali o suoi aventi diritto.

2.8 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume fino alla loro conclusione le vertenze del danno 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 e, in caso di procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro 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 e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

2.9 Gestione sinistri e liquidazione delle franchigie

La Società provvederà alla gestione e liquidazione di tutti i danni, anche per gli importi rientranti, totalmente o parzialmente, nelle franchigie previste dal presente contratto. Per i detti sinistri il Contraente/Assicurato dà mandato alla Società per trattare e definire anche la parte di risarcimento ai terzi danneggiati rientrante nello scoperto e/o nella franchigia eventualmente previsti, assumendo l'obbligo di rimborsare alla Società medesima le somme da quest'ultima anticipate per suo conto per i titoli menzionati.

Il Contraente provvederà al pagamento del rimborso dovuto entro 60 giorni dal ricevimento della relativa richiesta formulata dalla Società e recante, con riferimento al sinistro, l'indicazione dei seguenti elementi:

- data di accadimento;
- controparte/i;
- data di pagamento;
- importo liquidato;
- importo da recuperare.

Analogamente si procederà per tutti i sinistri liquidati in data successiva alla cessazione del contratto.

2.10 Determinazione e Regolazione del premio

Il premio viene calcolato mediante applicazione del tasso di premio indicato nella Scheda Tecnica, che forma parte integrante del contratto, all'ammontare del parametro variabile preso a riferimento per il conteggio, con l'intesa che il detto tasso di premio rimane fisso per tutta la durata del contratto.

Detto premio viene quindi anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella Scheda Tecnica e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nel parametro variabile come sopra richiamato. 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 90 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice, formalmente corretta, 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.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (premio a deposito più conguaglio).

2.11 Franchigia

Relativamente alla garanzia RCT l'assicurazione è prestata:

- a. con una franchigia di **euro 1.000,00** per ogni danno a cose, salve eventuali fattispecie diversamente regolate;
- b. con una franchigia di **euro 10.000,00** per ogni danno alla persona (per morte o lesioni).

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 la garanzia RCT e la garanzia RCO, la Società non risarcirà somme superiori complessivamente a **euro 15.000.000,00**.

3.0 CONDIZIONI PARTICOLARI E DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

(sempre operanti)

3.1 Malattie Professionali

L'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO) 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 posti in essere per la prima volta successivamente alla data di retroattività dell'assicurazione nonché durante il periodo di validità della stessa.

La presente garanzia è prestata con un limite di risarcimento di **euro 2.000.000,00** per sinistro, limite che rappresenta altresì 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 è operante:

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:
 - 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 rappresentanti legali dell'impresa.L'esclusione di cui al presente punto (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 ventiquattro mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
4. per asbestosi, silicosi e per malattie professionali connesse a contagio da virus HIV.

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 1.000,00** 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%**, con un minimo non indennizzabile di **euro 2.500,00** per sinistro e con il limite di risarcimento di **euro 500.000,00** 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 500.000,00** per uno o più sinistri occorsi in un medesimo periodo assicurativo annuo. Per ogni sinistro è prevista l'applicazione di uno scoperto del **10%** col minimo non indennizzabile di **euro 2.500,00**.

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 per i danni a cose.

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 Errato trattamento di dati personali

A parziale deroga di ogni diversa pattuizione contrattuale, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm. e ii. nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. GDPR) 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 e non derivanti da comportamento illecito continuativo. La presente estensione di garanzia è prestata per ogni sinistro con uno scoperto del **10%** con il minimo non indennizzabile di **euro 2.500,00** e con un limite di risarcimento di **euro 200.000,00** per periodo assicurativo annuo.

3.12 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.

3.13 Claims Made - Efficacia retroattiva della garanzia

Il presente contratto opera in regime "Claims Made", ovvero prevede l'operatività dell'assicurazione per le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta nel periodo di vigenza del contratto, 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 6 mesi successivi alla data di cessazione del contratto stesso, alla condizione che le stesse siano riferite a fatti occorsi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.

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.

SCHEDA TECNICA

Contraente: **ASP Carlo Sartori**
Via Alcide De Gasperi, 3 - 42020 San Polo d'Enza RE
C.F.: 80011590355 P. Iva: 01345950354

durata del contratto: **anni 5, con**
effetto dal: **31/12/2020**
scadenza il: **31/12/2025**
scadenza prima rata il: **31/12/2021**

Massimali assicurati

Responsabilità civile verso terzi (RCT)

- ☐ **euro 10.000.000,00** 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 5.000.000,00** 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

01 aprile 2010

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 12.000.000,00**
- *Tasso lordo di premio pro mille =* _____

Il premio annuo lordo minimo anticipato ammonta pertanto ad **euro** _____

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE

LA SOCIETÀ

IL CONTRAENTE