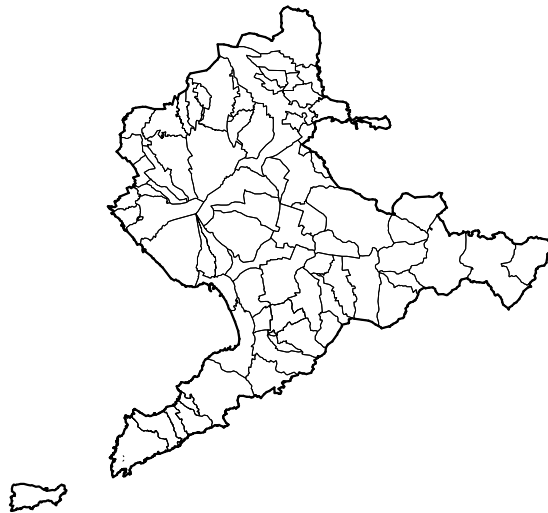


Ambito Territoriale Ottimale n.3
Ente d'Ambito Sarnese Vesuviano



**POLIZZE PER L'ASSICURAZIONE DEI RISCHI DI RESPONSABILITA'
CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA -
I° RISCHIO E II° RISCHIO**

PROGETTO ESECUTIVO

Elaborato:

004

Scala:

Titolo:

**CAPITOLATO TECNICO
LOTTO 2 - II° RISCHIO**

Audit e Risk Management
II Responsabile
Dario Paparone

COLLABORATORI

DATA

Revisione

Data

Redatto

Verificato

Approvato

IL R.U.P.

CAPITOLATO Speciale d'Appalto

“POLIZZA PER L'ASSICURAZIONE DEI RISCHI DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA”

II° RISCHIO

Stipulata tra

Contraente
G.O.R.I. S.p.A. - Gestione Ottimale Risorse Idriche

GORI S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale

Via Trentola, 211

80056 ERCOLANO (NA)

Effetto: ore 24 del 30/06/2017

Scadenza: ore 24 del 30/06/2018

1. Sommario

DEFINIZIONI.....	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	7
1. DURATA DEL CONTRATTO - RINNOVO	7
2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE	7
3. VARIAZIONE DEL RISCHIO	7
4. FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	8
5. COASSICURAZIONE E DELEGA (VALIDA SOLO IN CASO DI POLIZZA IN COASSICURAZIONE)	8
6. DECORRENZA DELLA COPERTURA – PAGAMENTO DEI PREMI- PERIODO DI MORA	8
6.1 Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa.....	8
7. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI.....	9
8. INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA	9
9. ONERI FISCALI	10
10. FORO COMPETENTE	10
11. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	10
12. RECESSO PER SINISTRO	10
13. TRATTAMENTO DATI	10
14. TUTELA DELLA PRIVACY	11
15. CLAUSOLA BROKER.....	11
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	12
16. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE /ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO	12
17. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI	13
18. RINUNCIA ALLA RIVALSA.....	14
19. OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA NELLA GESTIONE DEI SINISTRI	14
20. RENDICONTO.....	15
CONDIZIONI PARTICOLARI	17
21. CLAUSOLA DI SECONDO RISCHIO E MASSIMALI ASSICURATI	17
22. CLAUSOLA DI DROP DOWN.....	17
23. CALCOLO DEL PREMIO ANNUO.....	17
24. SANCTIONS LIMITATIONS EXCLUSION CLAUSE	18

DEFINIZIONI

Nel testo che segue devono intendersi per:

ASSICURATO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di Assicurato: ➤ l'Azienda Contraente; ➤ tutte le persone fisiche dipendenti o non dal Contraente di cui questo si avvalga ai fini delle proprie attività, ivi compresi amministratori, volontari e collaboratori a qualsiasi titolo; ➤ le associazioni dopolavoristiche, filantropiche e ricreative o di volontariato ed i loro aderenti che espletano attività per conto dell'Azienda.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTACCO CYBER	La violazione di dati fisici o la violazione di dati informatici, virus Informatico, Hacking o attacco per interrompere il Servizio offerto, la richiesta o minaccia da parte di un soggetto terzo che dia origine a costi a fronte di estorsione, il trasferimento non autorizzato di fondi effettuato da parte di un soggetto terzo, l'Hacking che dia origine al Phreaking (evento quest'ultimo per effetto del quale il sistema telefonico dell'Assicurato incorre in costi per traffico telefonico o di dati).
BROKER	A.T.I. BROKERCAS S.R.L. E INSER SPA
COMPAGNIA	L'impresa assicuratrice o il Raggruppamento Temporaneo di Imprese o le imprese in coassicurazione o i consorzi ordinari o i consorzi di imprese, identificati nei documenti di polizza.
COMUNICAZIONI	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
CONTRAENTE	G.O.R.I. S.p.A. – Gestione Ottimale Risorse Idriche
COSE	I beni materiali e gli animali.

DANNI INDIRETTI	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose.
DANNO LIQUIDABILE	Il danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo.
DANNI MATERIALI	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, smarrimento, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad esso conseguenti.
DANNI CORPORALI	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
DANNI PATRIMONIALI PURI/PERDITE PATRIMONIALI	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
DENUNCIA CAUTELATIVA	La denuncia cautelativa determina apertura del sinistro senza attività peritale e/o trattazione del sinistro o risarcimento.
FATTURATO ANNUO	Ricavi da vendita e prestazioni con l'esclusione del fatturato relativo ad operazioni Intercompany.
FRANCHIGIA PER SINISTRO	La somma stabilita contrattualmente che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato e che viene dedotta dall'ammontare del danno liquidabile.
GARANZIE	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Compagnia.
INSEDIAMENTO	Ciascun complesso di cose dell'Assicurato, o per le quali esista un suo interesse assicurabile.
LIMITE DI INDENNIZZO	La somma massima dovuta dalla Compagnia.
MASSIMALE AGGREGATO	La massima esposizione della Compagnia durante il medesimo periodo assicurativo e per la globalità di Assicurati.
MASSIMALE PER SINISTRO	La massima esposizione della Compagnia per ogni sinistro.

PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale.
POLIZZA	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
POLIZZA DI PRIMO RISCHIO	Polizza RCTO N°
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente Assicurazione.
RISARCIMENTO INDENNIZZO/INDENNITA'	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di danno conseguente a sinistro.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SCOPERTO	Parte dell'ammontare del danno che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato, espressa in percentuale sul danno liquidabile.
SINISTRO	RCT/O Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
SINISTRO IN SERIE	Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, i quali tutti saranno considerati come un unico evento.
STABILIMENTO	Ogni installazione o complesso di installazioni volte, in modo continuo o discontinuo, ad effettuare la gestione delle attività di cui all'oggetto della presente polizza

“G.O.R.I. SPA – GESTIONE OTTIMALE RISORSE IDRICHE”

La Società ha per oggetto l'attività di gestire servizi idrici integrati nonché ogni altra attività connessa, conseguente, collegata o funzionale a tale gestione; per servizi idrici integrati si intendono, ai sensi del d.lgs. 152/2006, l'insieme dei servizi pubblici di captazione, adduzione e distribuzione di acqua ad uso civile e industriale, di fognatura e di depurazione delle acque reflue.

La riscossione delle tariffe relative ai servizi gestiti.

Lo svolgimento di attività di ricerca e sviluppo tecnologico del sistema di captazione, adduzione e distribuzione di acqua ad usi civili e industriali, di fognatura e depurazione delle acque reflue, la promozione di servizi editoriali e la realizzazione di materiali per la divulgazione scientifica nei settori di competenza della società.

La società può inoltre, previo consenso della Provincia e dei Comuni interessati, gestire altri servizi pubblici, purché compatibili con quello idrico ed anche se non estesi all'intero ambito territoriale ottimale.

In via generale la garanzia è operante per qualsiasi attività – presente e futura- svolta dall'Azienda GORI S.p.A. per legge, statuto, regolamenti o delibere, comunque svolta e con qualunque mezzo ritenuto necessario.

E' inclusa ogni attività (anche esterna ai luoghi ed ai locali dove si svolge l'attività) accessoria e/o complementare e/o collegata all'attività principale nessuna esclusa né eccettuata rientrante nell'oggetto sociale.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1. DURATA DEL CONTRATTO - RINNOVO

L'assicurazione ha durata dalle ore 24.00 del 30.06.2017 e scadenza alle ore 24.00 del 30.06.2018, senza tacito rinnovo alla scadenza finale.

Ove ricorrano le condizioni previste dalla legge, il Contraente potrà richiedere il rinnovo del contratto per una durata massima pari a quella originaria, inoltrando richiesta scritta alla Società entro 90 giorni antecedenti la scadenza finale, fermo restando che la Società si riserva la facoltà di accordare il rinnovo alle medesime condizioni contrattuali in corso.

2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui all'Art. 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Compagnia 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 palesata e sino all'ultima scadenza di premio. La differenza di premio non potrà eccedere il 30% di quello in corso per l'Azienda interessata.

3. VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione della Contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere della Contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte. Ecc.).

La Contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

4. FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

5. COASSICURAZIONE E DELEGA (valida solo in caso di polizza in coassicurazione)

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale;

la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo del risarcimento.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in coassicurazione o a un raggruppamento temporaneo di imprese, 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.

6. DECORRENZA DELLA COPERTURA – PAGAMENTO DEI PREMI- PERIODO DI MORA

L'Assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del 30 giugno 2017 anche se il pagamento della prima rata di premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro 90 (novanta) giorni dal ricevimento della polizza.

Il premio del contratto ha frazionamento semestrale.

La rata di premio successiva dovrà essere pagata entro 90 (novanta) giorni dalla relativa scadenza.

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'Assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Resta convenuto tra le Parti che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'ufficio preposto per i pagamenti del Contraente/Assicurato, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Compagnia.

6.1 Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

- a) La Compagnia è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- b) Nel caso in cui la Compagnia, nei rapporti nascenti con i propri eventuali 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 Contraente.

- c) La Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Compagnia e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Compagnia s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Compagnia sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

7. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Compagnia risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.

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

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

8. INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

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.

La Contraente dichiara, e la Compagnia ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Compagnia parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte della Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che la Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti

dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Compagnia. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza.

9. ONERI FISCALI

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

10. FORO COMPETENTE

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del d.lgs. 28/2010, nel rispetto del regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto organismo, a scelta del contraente o dell'assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il foro competente esclusivo ove ha sede la contraente oppure, in alternativa, l'assicurato.

11. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

12. RECESSO PER SINISTRO

Viene stabilita la possibilità fra le parti contraenti di recedere dalla presente Polizza, anche a seguito di sinistro, ad ogni scadenza anniversaria intermedia con preavviso da inviare dall'una all'altra parte, tramite raccomandata A/R, almeno 60 gg prima della relativa scadenza annuale.

In tal caso le parti si obbligano a prorogare la Polizza per il tempo strettamente necessario all'espletamento della gara, ovvero fino a 6 mesi, alle medesime condizioni in corso, in pro-rata temporis.

13. TRATTAMENTO DATI

Ai sensi della Decreto Legislativo 196/2003 le parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

14. TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, si informa che dei dati in possesso della Contraente non verrà fatto trattamento diverso da quello previsto per le finalità istituzionali e nel rispetto della riservatezza e segretezza delle persone fisiche e giuridiche.

Rimane depositato agli atti di questa Contraente il modulo relativo all'informativa a persone fisiche/giuridiche per i fornitori ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 sottoscritto per presa visione dalla Compagnia.

15. CLAUSOLA BROKER

Il Broker incaricato dall'Assicurato, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è l'A.T.I. Brokercast Srl e Inser Spa.

L'Assicurato e la Compagnia si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente Assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Compagnia dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del Broker alla Compagnia.

I pagamenti saranno effettuati tramite il Broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Compagnia a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

16. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE /ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve, a parziale deroga dell'Art. 1913 C.C., darne avviso scritto alla Compagnia, entro 90 (novanta) giorni lavorativi da quando ne abbia avuto la possibilità.

Il Contraente/Assicurato è tenuta a denunciare solamente i sinistri per i quali abbia ricevuto una formale richiesta di risarcimento direttamente dal/i danneggiato/i.

La Compagnia prende atto che il Contraente/Assicurato, al fine di limitare il numero delle denunce, è dotato per la copertura RCT di un processo di Self Insurance Retention (S.I.R.) attraverso cui gestisce in proprio, senza darne comunicazione alla Compagnia, i sinistri che da una prima verifica rientrano nell'importo della franchigia del presente contratto, ad eccezione dei sinistri che riguardano i danni alla persona e i danni ricadenti nella copertura RCO.

Qualora, nel corso dell'istruttoria, l'indennizzo richiesto o presunto per un sinistro inizialmente non trasmesso alla Compagnia perché rientrante nell'importo della "S.I.R." dovesse superare tale importo, il Contraente/Assicurato ne farà prontamente denuncia alla Compagnia che riconoscerà – ai fini del termine prescrizione previsto dall'art. 2952, comma 2, Cod. Civ. - come fosse fatta a se stessa, la data di denuncia in cui la richiesta è pervenuta al Contraente/Assicurato. La Compagnia potrà indicare propri fiduciari in sostituzione di quelli già incaricati dal Contraente/Assicurato senza accollarsi le spese (peritali e/o legali) sino a quel momento maturate.

In ogni caso la Compagnia è obbligata esclusivamente al pagamento per la liquidazione degli importi eccedenti la "S.I.R."

Il Contraente/Assicurato è tenuto a denunciare alla Compagnia, nei termini temporali sopra menzionati, e per il medesimo tramite, eventuali sinistri rientranti nella garanzia "Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O.)" solo ed esclusivamente:

- a) In caso di sinistro per il quale abbia luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa prevista a norma di legge;
- b) In caso di richiesta di risarcimento, o azione legale, avanzate da parte di dipendenti, o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga ai sensi del DPR 30/6/1965 n. 1124.

E' comunque data facoltà al Contraente/Assicurato di denunciare, qualora lo ritenga opportuno, anche i casi in cui non sia stata formalizzata una richiesta di risarcimento quale denuncia cautelativa. Resta inteso che, una volta che il Contraente/Assicurato abbia dato comunicazione di quanto sopra alla Compagnia, qualsiasi reclamo causato da tale circostanza che venga inoltrato in seguito, anche successivamente alla scadenza del presente contratto, sarà coperto dalla presente polizza.

Agli effetti dell'assicurazione resta comunque fermo l'obbligo per il Contraente/Assicurato della comunicazione scritta, appena possibile, sempre direttamente alla Compagnia ogniqualvolta si verifichi un episodio mortale che, anche solo presumibilmente, possa dare origine ad una richiesta di risarcimento.

La Compagnia ha diritto di avere in visione gli atti ed i documenti connessi e conseguenti al sinistro denunciato.

Tutti i sinistri di pertinenza del periodo assicurativo e denunciati nei termini disciplinati in polizza sono coperti anche qualora emersi o conosciuti in un periodo successivo alla scadenza della copertura.

17. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

La Compagnia, di intesa con l'Assicurato, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, di ogni ordine e grado, nonché per le ipotesi di negoziazione assistita a nome dell'Assicurato, designando legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

La Compagnia, in buona fede, non procederà a stipulare accordi transattivi con il danneggiato quando l'Assicurato abbia aperto il sinistro come denuncia cautelativa, salvo il parere positivo di quest'ultimo; in caso di inosservanza la franchigia non potrà essere addebitata all'Assicurato, salvo il maggior danno.

Per le vertenze penali la scelta del legale difensore dovrà essere condiviso tra Compagnia e Assicurato.

Per le vertenze in sede civile, la Compagnia si impegna ad incaricare un legale prescelto all'interno di una rosa predefinita di Avvocati, suddivisa per i principali Fori competenti ed a comunicarlo alla Contraente entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia/documentazione giudiziale e comunque almeno 30 gg prima della data prevista per la costituzione.

Qualora il legale non sia designato dalla Compagnia nei tempi previsti ovvero in caso di notifiche tardive o provvedimenti d'urgenza o quando ciò non sia comunque tecnicamente possibile e al fine di evitare il danno conseguente a una costituzione tardiva, l'Assicurato potrà inviare direttamente la pratica per la costituzione in giudizio a uno dei legali inseriti nella rosa notificata dalla Compagnia, competente per Foro territoriale e in assenza di un legale predefinito, competente per Foro, l'Assicurato sarà libero di rivolgersi ad un legale di sua scelta, con spese a carico della Compagnia, cui sarà notificato il relativo preventivo.

La Compagnia si impegna a condividere e concordare con la Contraente i nominativi dei Legali che compongono la rosa entro i 30 giorni successivi alla decorrenza della polizza e a notificarne tempestivamente le variazioni.

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

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

L'onere della gestione e liquidazione dei danni, indipendentemente che l'importo ecceda o non ecceda le franchigie di polizza, è assunto per intero dalla Compagnia, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

Qualora l'azione sia promiscua e contenga sia obblighi di fare che il risarcimento del danno connesso o correlato, la Compagnia si impegna comunque a sostenere a proprie spese la difesa per l'intera

azione giudiziale o pregiudiziale, restando l'Assicurato obbligato in proprio alla sola ottemperanza al giudicato per la parte relativa agli obblighi di fare.

In caso di definizione transattiva del danno la Compagnia, a richiesta dell'Assicurato, continuerà a proprie spese la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive per danni liquidabili per importi inferiori alla franchigia, verranno assunte dalla Compagnia e dal Contraente di comune accordo, pena l'inapplicabilità della franchigia.

L'inadempienza da parte della Compagnia agli obblighi di nomina del legale nei termini sopra descritti costituirà grave inadempimento.

Tutti gli eventuali maggiori oneri o costi conseguenti al mancato puntuale rispetto dei termini di cui sopra non potranno essere valutati nella determinazione della statistica sinistri/premi.

18. RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Compagnia rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di azione di surroga prevista dall'Art. 1916 del Codice Civile nei soli confronti di:

- Società partecipate e/o controllate
- nei confronti di altri soggetti assicurati con la presente polizza
- Enti in genere senza scopo di lucro che possano collaborare con l'assicurato per le sue Attività;
- Dipendenti /Amministratori dell'Assicurato

19. OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA NELLA GESTIONE DEI SINISTRI

La Compagnia si impegna a rilasciare il numero di sinistro relativo alla denuncia di danno entro massimo dieci giorni lavorativi.

Nei casi di sinistri non in garanzia il rigetto deve essere comunicato al massimo entro dieci giorni lavorativi dalla ricezione della denuncia corredata da relazione tecnica.

Per le denunce in presenza di controversie giudiziali, si rinvia all'articolo sulla gestione delle vertenze giudiziali.

La Compagnia si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti o franchigie contrattualmente previste, nonché a liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti o franchigie.

La Compagnia liquiderà solo ed esclusivamente i sinistri alle controparti indicate dalla Contraente nelle denunce di sinistro o dovrà comprovare il titolo di subentro nel credito, pena l'inapplicabilità della franchigia.

Alle scadenze trimestrali convenute, entro il 10 del primo mese successivo al trimestre, la Compagnia invia formale comunicazione di richiesta delle franchigie per i danni liquidati.

La richiesta sopra menzionata dovrà essere corredata da:

- a) file excel contenente numero di sinistro della Compagnia, data di accadimento, nominativo del danneggiato/i risarcito, importo del danno liquidato e data di liquidazione, valore della franchigia richiesta e data di incasso;
- b) atto di quietanza sottoscritto per accettazione dal danneggiato, tipologia di danno liquidato (diretto o indiretto) e relativi importi, eventuali procure e/o deleghe a firmare/riscuotere se il firmatario/intestatario della quietanza è persona diversa dal danneggiato presente in denuncia di sinistro; in assenza di formale sottoscrizione dell'atto di quietanza da parte del danneggiato, la Compagnia potrà produrre in sostituzione copia dei bonifici o assegni emessi purché riconducibili al danneggiato.

La Contraente/Assicurata, sulla base delle evidenze ricevute della Compagnia (quietanze rilasciate e sottoscritte / copia degli assegni spediti o bonifici effettuati), si impegna, salvo contestazioni, a provvedere al pagamento di quanto dovuto, entro 120 giorni dal ricevimento della richiesta.

Qualora la polizza dovesse essere disdettata per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra opportunamente documentati verranno richiesti dalla Compagnia in data successiva alla liquidazione di ogni singolo danno e il Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 120 giorni dalla richiesta.

L'inadempienza da parte della Compagnia agli obblighi sopra descritti costituirà grave inadempimento.

Tutti gli eventuali maggiori oneri o costi conseguenti al mancato puntuale rispetto dei termini di cui sopra (ad es. costi del pignoramento per mancato pagamento delle competenze del CTU o dei legali di controparte) non potranno essere valutati nella determinazione della statistica sinistri/premi e dovranno essere indicati puntualmente.

20. RENDICONTO

1. Entro sei mesi prima della scadenza contrattuale, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Compagnia, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire alla Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro almeno:

- il numero del sinistro attribuito dalla Compagnia;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- la descrizione dettagliata dell'evento;
- la sede di trattazione (stragiudiziale, giudiziale civile, giudiziale penale, accertamento tecnico non ripetibile);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____;
 - d) sinistro respinto, con evidenza delle motivazioni che hanno portato alla reiezione del sinistro;

e) sinistro chiuso senza esborso (per intervenuta prescrizione o sentenza favorevole).

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Compagnia dovrà corrispondere alla Contraente un importo pari al 0,1% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a 200,00 euro.

3. la Compagnia si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che la Contraente, d'intesa con la Compagnia, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo la Contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

CONDIZIONI PARTICOLARI

21. CLAUSOLA DI SECONDO RISCHIO E MASSIMALI ASSICURATI

Si conviene che la presente assicurazione è soggetta ai medesimi termini, clausole, definizioni esclusioni ed ogni altra disposizione prevista dalla polizza di primo rischio, che forma parte integrante della presente polizza, salvo quanto previsto dalla presente polizza.

Resta convenuto che nessuna modifica od alterazione della polizza di primo rischio sarà automaticamente recepita dalla Compagnia.

L'assicurazione prestata con la presente polizza opera per i seguenti Massimali per singolo sinistro in eccesso a quanto previsto dalla polizza di primo rischio e più precisamente:

- **Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.):**
 - € 40.000.000 per sinistro in eccesso ad € 10.000.000 per sinistro prestato dalla polizza di primo rischio.
- **Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.):**
 - € 20.000.000 per sinistro in eccesso ad € 5.000.000 per sinistro prestato dalla polizza di primo rischio, con il limite di € 1.000.000 per persona in eccesso ad € 2.000.000 prestato dalla polizza di primo rischio.
- **Responsabilità civile Inquinamento accidentale (Art. 21 "Inquinamento accidentale" della polizza di primo rischio) (R.C.I.):**
 - € 15.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo in eccesso ad € 10.000.000 per sinistro e per anno prestato dalla polizza di primo rischio.

22. CLAUSOLA DI DROP DOWN

Limitatamente alla garanzia RC Inquinamento e nel solo caso di erosione totale del relativo massimale per anno previsti nella polizza di primo rischio (€ 10.000.000), la presente polizza opererà come "polizza di primo Rischio" per il residuo periodo di durata ai medesimi termini e condizioni della polizza di primo rischio.

23. CALCOLO DEL PREMIO ANNUO

Il premio totale della presente polizza è un premio annuo lordo flat, non soggetto a regolazione.

Il premio annuo verrà adeguato ad ogni scadenza anniversaria intermedia sulla base dell'effettivo stato di rischio risultante dalle inclusioni/esclusioni delle aziende.

Si conviene tra le parti che il premio annuo viene corrisposto con frazionamento semestrale al 30 giugno e al 31 dicembre di ogni annualità assicurativa, fermo il periodo di mora previsto all'art. 7 *Decorrenza della copertura – pagamento dei premi (perfezionamento e rate successive) – periodo di mora per ogni rata.*

24. SANCTIONS LIMITATIONS EXCLUSION CLAUSE

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell' Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

IL CONTRAENTE
