



CAPITOLATO SPECIALE DI POLIZZA (CPS)
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERE
POLIZZA RCT/RCO

DEFINIZIONI

Nel testo si designa con la parola:

- *Contraente*: il soggetto che contrae la polizza di assicurazione
- *Assicurato*: il soggetto la cui responsabilità è coperta con il contratto di assicurazione
- *Compagnia*: la Compagnia di Assicurazione
- *Franchigia*: la parte di danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente
- *Sinistro*:
RCT: la notifica dell'atto o la richiesta di risarcimento per la quale è prestata la garanzia assicurativa; sono equiparate a richieste di risarcimento danni, le denunce presentate dal Contraente
RCO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
- *Danno*: morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Premesso che la società FRIULI VENEZIA GIULIA STRADE S. p.A. è stata costituita in forza del combinato disposto di cui all'articolo 4 comma 87 della Legge Regionale 22 del 20 agosto 2007 e dell'articolo 63 della Legge Regionale n° 23 del 20 agosto 2007 che hanno autorizzato l'Amministrazione regionale a costituire una società a capitale interamente pubblico avente per oggetto sociale esclusivo la progettazione, la realizzazione, la manutenzione, la gestione e la vigilanza di opere di viabilità, sm&i.

L'Assicurato dichiara, e la Compagnia ne prende atto, che l'attività svolta dalla Contraente consiste nell'attività descritta nello Statuto, nulla escluso, e che la stessa potrà essere espletata anche attraverso proprie società controllate; l'assicurato può, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, essere pertanto esercente, gestore, proprietario, locatore, conduttore, committente, o quanto altro, nulla escluso in ordine alla propria attività istituzionale o quanto ad essa inerente e connesso in Italia.

RISCHI ASSICURATI

1. Scopo della presente polizza è quello di tenere indenne l'Assicurato e le persone, società, enti o chiunque altro cui l'Assicurato debba rispondere, dalle richieste di risarcimento che possano pervenire da terzi, in relazione a morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose, in relazione all'attività svolta

dall'assicurato o fatto o quanto altro, nulla escluso, comunque riconducibile all'Assicurato stesso. E' compreso il fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

2. La Compagnia rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti di tutti i dipendenti dell'Assicurato di ogni ordine e grado e risponde anche delle eventuali richieste di risarcimento rivolte direttamente da terzi a dipendenti di ogni ordine e grado, per responsabilità inerenti il loro servizio. L'assicurazione esplica pertanto efficacia anche per la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti dell'Assicurato (di ogni ordine e grado) per danni cagionati a terzi nello svolgimento delle loro mansioni. Agli effetti della garanzie sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato medesimo.

3. L'assicurazione vale a titolo esemplificativo ma non esaustivo anche per la responsabilità civile derivante al contraente/assicurato per i rischi derivanti:

a- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;

b- dalla proprietà e dalla manutenzione di cartelli pubblicitari insegne e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore del contraente/assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installate;

c- dalla proprietà e/o gestione della mensa e dei bar aziendali. E' altresì compresa la responsabilità per danni corporali anche se subiti dal dipendente in conseguenza della somministrazione di cibi e bevande. Qualora la gestione sia affidata a terzi, è compresa la sola responsabilità che possa far carico al contraente/assicurato nella sua qualità di committente dei servizi;

d- dalla proprietà e gestione, nell'ambito dell'azienda di distributori automatici e simili;

e- dall'effettuazione di trasporto e consegna, prelievo e rifornimento di merci e materiali comprese le operazioni di carico e scarico;

f- dall'esercizio di magazzini uffici e depositi purchè inerenti all'attività descritta in polizza;

g- dalle visite e corsi di istruzione che si svolgono all'interno dei locali dell'azienda, nonché congressi, tavole rotonde, concorsi, corsi di formazione e simili attività ricreative, feste, cerimonie, gite e simili effettuati in locali all'aperto ed al coperto ovunque organizzati, per quanto riguarda i danni cagionati ai beni mobili ed immobili di terzi in consegna e non della contraente/assicurato;

h- dalla proprietà e/o uso/custodia, possesso a qualunque titolo di fabbricati (o porzioni) e relative parti comuni se in condominio, da lui utilizzate per l'esercizio dell'attività descritta in polizza e dagli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi e scale mobili.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE

Art. 1 - Calcolo e regolazione del premio

Il premio è annuale. Lo stesso, sarà calcolato applicando il tasso di premio alla lunghezza complessiva delle strade ed autostrade gestite dal Contraente che attualmente è di circa KM 913,73. Detto premio si intenderà come minimo acquisito.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni

Il premio è regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo quanto sopra.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società, i dati necessari per la regolazione del premio.

Viene stabilito fra le Parti che nessun premio aggiuntivo verrà richiesto qualora l'elemento variabile di rischio preso come base per il calcolo del premio sia inferiore o uguale al 5% di detto elemento. Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società deve fissargli, mediante un atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi.

Art. 2 - Estensione Territoriale

L'assicurazione vale per i danni verificatisi nel territorio di tutti i Paesi del Mondo, ad esclusione di Stati Uniti e Canada.

Art. 3 - Durata e Rinnovo del Contratto

Il contratto avrà la validità dalle ore 24.00 del 30.11.2009 alle ore 24 del 30.11.2012 e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti; è, pertanto, espressamente escluso il tacito rinnovo.

Art. 4 - Termini Temporalì – Retroattività e Garanzia Postuma

4.1 Retroattività - L'assicurazione di responsabilità civile RCT vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta al Contraente nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti e/o atti occorsi durante il periodo di efficacia della polizza nonché fatti e/o atti posti in essere dal 20.08.2007 ma denunciati in costanza di polizza;

4.2 Postuma - Ove l'Assicurato non provveda al rinnovo della presente polizza, o alla stipula di altra polizza di R.C. GENERALE, la presente assicurazione è operante per i sinistri denunciati agli Assicuratori nei due anni successivi alla scadenza della presente Polizza, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della presente assicurazione.

Rimane convenuto che la garanzia RCO è prestata nella forma loss occurring salvo il caso delle malattie professionali.

Art. 5 - Recesso dal Contratto per sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da effettuarsi mediante lettera raccomandata. In tale caso entro

quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso

Art. 6 - Qualifica di terzo

Si conviene tra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengano considerati "terzi" rispetto all'assicurato, con esclusione del Legale Rappresentante dello stesso, il quale peraltro mantiene la qualifica di terzo limitatamente alle lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stessi erogati. Sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'assicurato operando per gli stessi o la garanzia RCT o la garanzia RCO a seconda della specificità del sinistro.

Gli assicurati sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

Art. 7 - Pagamento del Premio - Operatività dell'Assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Trascorsi 30 giorni da quello della scadenza del premio la Società ha diritto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, oppure di esigerne giudizialmente l'esecuzione

Art. 8 - Massimale aggregato periodo

Per tutte le sezioni della presente polizza il massimo esborso della Compagnia per periodo assicurativo è fissato in € 45.000.000,00 in aggregato.

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, la copertura prestata con la presente polizza esplicherà efficacia esclusivamente per la quota parte di responsabilità ascrivibile all'Assicurato senza estendersi ai profili di responsabilità ascrivibili agli altri soggetti solidalmente responsabili.

Art. 9 - Coassicurazione

Qualora l'assicurazione sia ripartita per quote tra le Compagnie indicate nel contratto, la Compagnia delegataria è l'unica responsabile della completa gestione del contratto stesso e rappresenta ad ogni effetto le coassicuratrici.

La Compagnia delegataria risponde per l'intera copertura del rischio, in deroga all'art. 1911 c.c., e corrisponderà integralmente il risarcimento dovuto, salvo rivalsa nei confronti delle altre imprese coassicuratrici.

Art. 10 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare alla Compagnia l'esistenza o la stipulazione di altre assicurazione per i rischi di cui al presente capitolato.

In tal caso la Compagnia, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

Art. 11 - Denuncia di sinistro coinvolgente la garanzia RCT - RCO

- RCT- I sinistri devono essere denunciati alla Compagnia entro 30 giorni da quello in cui l'Assicurato ha avuto conoscenza del sinistro. La Compagnia si obbliga ad inviare alla Contraente entro i successivi 60 giorni dalla denuncia di sinistro il numero di sinistro attribuito alla pratica nonché il Centro di Liquidazione Danni di riferimento per la trattazione.

- RCO- Il contraente può denunciare solo i sinistri per i quali ha ricevuto notifica di inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni, o per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento. Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale, deve darne avviso alla Società appena ne riceva notifica. Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione degli infortunati o dei loro aventi diritto, nonché dell'Istituto Assicuratore Infortuni per conseguire o ripetere risarcimenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quanto altro riguardi la vertenza.

Art. 12 - Gestione delle vertenze

La Compagnia assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando dove occorra, d'accordo con l'Assicurato, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite stabilito dall'art. 1917 Cod. Civ. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Compagnia ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa concordati, e ricompresi nell'elenco formato di comune accordo tra le parti, e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 13 - Foro Competente

Per le controversie aventi per oggetto il presente contratto è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria di Trieste.

Art. 14 - Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 15 - Rinvio alle Norme di Legge

Per tutto ciò che non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni di legge.

Art. 16 - Gestione del contratto

Tutte le comunicazioni devono essere fatte direttamente alla Compagnia/ Compagnia delegataria o al Centro Servizi Liquidativi della Compagnia medesima al quale è assegnato la gestione.

Le condizioni che precedono "prevalgono su quelle generali, speciali e particolari dello stampato standard della Compagnia".

Si conviene tra le parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole alla Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 17 – Clausola Brokers

Alla Società di Brokeraggio AfiCurci Srl Broker di Assicurazioni, in qualità di mandataria dell'A.T.I. costituito con la Spett.le Marsh S.p.A. è affidata l'assistenza nella gestione ed esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker assicurativo, ai sensi della Legge n. 209/05.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione potrà avvenire per il tramite del Broker ed i rapporti inerenti alla presente assicurazione potranno essere svolti per conto dell'Assicurato dall'AfiCurci Srl.

SEZIONE I

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

1. La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nonché le persone fisiche e giuridiche di cui l'Assicurato debba rispondere, di quanto sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale responsabile ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni corporali e danni a cose, in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione ed in riferimento a tutta la propria attività istituzionale nonché a quanto ad essa inerente e connessa;

2. L'Assicurazione non comprende le richieste di risarcimento per danni:

1. In relazione ai rischi per i quali sussista l'obbligo assicurativo di legge ex d.lgs 209/205, nonché da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili;
2. Da furto;
3. Alle opere in costruzione e alle cose sulle quali si eseguono i lavori;
4. Connessi con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente, con incidenti nucleari e/o con contaminazione radioattiva {fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e quanto relativo}; tale esclusione deve intendersi operante anche per la sezione II RCO;
5. Da inquinamento in genere, a meno che non siano involontari e accidentali, nei quali casi sono compresi; restano esclusi i danni connessi a inquinamento graduale;
6. Da atti di guerra e terrorismo; tale esclusione deve intendersi operante anche per la sezione II RCO;
7. Da amianto e/o da prodotti contenenti amianto; tale esclusione deve intendersi operante anche per la sezione II RCO;
8. Da onde e/o campi elettromagnetici; tale esclusione deve intendersi operante anche per la sezione II RCO;

3. Massimali di Garanzia - Franchigia

L'Assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale di € 10.000.000,00= unico per sinistro e periodo con franchigia per sinistro di € 25.000,00.

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, la copertura prestata con la presente polizza esplicherà efficacia esclusivamente per la quota parte di responsabilità ascrivibile all'Assicurato senza estendersi ai profili di responsabilità ascrivibili agli altri soggetti solidalmente responsabili.

La Compagnia si impegna ad accertare l'entità dei danni e a gestire e definire tutti i sinistri denunciati anche per importi rientranti nei limiti dello scoperto e/o franchigia.

L'assicurato dà mandato alla società di trattare e definire anche la parte di risarcimento a terzi danneggiati rientrante nella franchigia e si impegna a rimborsare la somma anticipata per suo conto.

La Compagnia si impegna pertanto a non sollevare eccezioni e/o riserve e/o decadenza e/o prescrizioni in merito.

CONDIZIONI PARTICOLARI E SPECIFICI SOTTOLIMITI

4. Danni da incendio

Per i danni da incendio a cose di terzi derivanti da incendio di cose di proprietà e/o in detenzione all'Assicurato, viene previsto un limite di € 1.500.000,00 per sinistro e periodo assicurativo annuo, nell'ambito dei massimali di polizza, ed in eccesso al massimale eventualmente prestato da polizza incendio a copertura del medesimo rischio:

5. Danni da inquinamento accidentale

Per i danni da inquinamento accidentale, viene previsto un limite di € 1.500.000,00 per sinistro e periodo assicurativo annuo, nell'ambito dei massimali di polizza.

6. Danni a condutture e/o impianti sotterranei

Per i danni a condutture e/o impianti sotterranei, viene previsto un limite di € 1.500.000,00 per sinistro e periodo assicurativo annuo, nell'ambito dei massimali di polizza.

7. Danni da interruzione e/o sospensione di attività di terzi

Sono coperti i danni interruzione e/o sospensione di attività di terzi, purché conseguenti a sinistro risarcibile a termini di polizza. Per tale estensione viene previsto un limite di € 1.500.000,00 per sinistro e periodo assicurativo annuo, nell'ambito dei massimali di polizza.

SEZIONE II

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I DIPENDENTI

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

a) Ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e D.L. 23/02/2000 n. 38 e successive modifiche, per gli infortuni (comprese le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto DPR, - sia che rientrino nelle categorie per le quali è prevista l'iscrizione all'INAIL, sia che rientrino nelle altre categorie per le quali tale iscrizione non è prevista - e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

b) Ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e D.L. 23/02/2000 n. 38 e successive modifiche, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a. per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente (comprese le malattie professionali) calcolata in base alle tabelle di valutazione del grado percentuale di invalidità permanente allegate al predetto D.P.R. n. 1124/65. L'Assicurazione R.C.O. è efficace purché, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi assicurativi di legge. Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto l'Assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della L. 12 giugno 1984, n. 222.

2. La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento che pervengano da dipendenti non iscritti all'I.N.A.I.L., per morte o lesioni corporali subite in occasione di lavoro o servizio.

3. Malattie Professionali

L'assicurazione è prestata anche alle malattie professionali essendo le stesse equiparate agli infortuni a tutti gli effetti.

La garanzia dovrà essere disciplinata dalla seguente condizione particolare:

In base alla dichiarazione dell'assicurato l'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro è estesa al rischio delle malattie professionali, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento della stipulazione del contratto, allegate al DPR 30 giugno 1965, n. 1124, anche le malattie professionali in quanto tali, purché venga riconosciuta la causa di lavoro.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenze di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione

La garanzia non vale:

1. per quei prestatori lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;

2. per le malattie professionali conseguenti:

a. alla 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.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui per porre rimedio alla situazione vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei alle circostanze;

3. per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;

4. per la malattia professionale asbestosi.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Compagnia:

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 dell'annuo di assicurazione;

La Compagnia ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/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 necessaria. Ferme, in quanto compatibili, le condizioni generali di assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Compagnia 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.

4. Massimali di Garanzia

L'Assicurazione si intenda prestata fino alla concorrenza del massimale di € 3.000.000,00= (tremilioni) per sinistro con il limite di € 1.500.000,00= (unmilione e cinquecentomila) per ogni dipendente infortunato e di € 1.000.000,00= (unmilione) per ogni dipendente per la garanzia "Malattie Professionali", fermo restando che la massima esposizione annua per la garanzia "Malattie Professionali" non potrà eccedere il limite di € 3.000.000,00.

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, la copertura prestata con la presente polizza esplicherà efficacia esclusivamente per la quota parte di responsabilità ascrivibile all'Assicurato senza estendersi ai profili di responsabilità ascrivibili agli altri soggetti solidalmente responsabili.