



FRIULI venezia giulia
STRade S.p.A.

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI
E PRESTATORI DI LAVORO DERIVANTE DALL'ESERCIZIO
DELLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI**



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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'

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.

L'articolo 63 della Legge Regionale n° 23/2007 prevede il conferimento alla Società del demanio stradale regionale e delle relative pertinenze ed accessori, così come individuati dal comma 1 dell'articolo 4 del Decreto Legislativo n° 111 del 1 aprile 2004 recante "Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione Friuli Venezia Giulia concernenti il trasferimento di funzioni in materia di viabilità e trasporti", che all'articolo 1 prevede il trasferimento alla Regione di tutte le funzioni amministrative in materia di pianificazione, programmazione, progettazione, esecuzione, manutenzione, gestione, nuova costruzione o miglioramento nonché vigilanza sulle reti stradali e nazionali ricadenti sul territorio regionale così come individuate negli allegati A e B del decreto medesimo.



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.

Le attività di cui sopra potranno essere realizzate anche in regime di finanza di progetto ai sensi dell'art. 66 della Legge Regionale Friuli Venezia Giulia n. 23 del 20 agosto 2007.

Ai sensi dell'art. 65 della Legge Regione Friuli Venezia Giulia 20 agosto 2007 n. 23, la Società su incarico della Giunta Regionale può svolgere le seguenti funzioni

- a) funzioni proprie della stazione appaltante per la progettazione e realizzazione di opere di viabilità di interesse regionale mediante l'istituto della delegazione amministrativa;
- b) funzioni relative al controllo e alla vigilanza sull'esecuzione delle opere di viabilità realizzate in regime di finanza di progetto;
- c) funzioni relative alle procedure autorizzative e concessorie interessanti il demanio stradale le cui funzioni sono trasferite alla Regione;
- d) funzioni relative all'introito dei canoni di concessione e di autorizzazione;
- e) espletamento dei servizi di polizia stradale da parte dei dipendenti incaricati ai sensi e per gli effetti dell'articolo 12, comma 3, del decreto legislativo 285/1992.

La contraente può utilizzare anche personale distaccato della Regione Friuli Venezia Giulia o di altre società partecipate direttamente o indirettamente dalla regione medesima.

La polizza comprende anche la copertura relativa all'immobile concesso dalla Regione Friuli Venezia Giulia e sito in Scala dei Cappuccini 1 a Trieste, presso cui è posta la sede legale della Società, ed in generale la responsabilità civile derivante dalla proprietà e dalla conduzione in genere di fabbricati.

È oggetto di copertura, inoltre, la responsabilità derivante a Friuli Venezia Giulia Strade relativa alle opere ex art. 1 co. 1 lett c) OPCM 3702/2008 e s.m.i., rischio incluso alla fine del 2012 in seguito alla dedicata ripartizione delle competenze inerenti i lavori in ambito commissariale.

Si da e si prende atto tra le parti che l'Attività dell'Assicurato potrà avere ad oggetto anche tratte stradali ulteriori, rispetto a quante di propria competenza al momento della stipula del presente contratto; le garanzie di polizza si intenderanno automaticamente estese all'attività inerente tali ulteriori tratte senza che vi sia necessità di apposita comunicazione da parte dell'Assicurato stesso alla Società.

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 purché 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. Si prende e si dà atto fra le parti dell'esistenza di una concessione fra la Regione Friuli Venezia Giulia (concedente) e la contraente (concessionaria) relativa all'uso di una parte dell'immobile ubicato in Scala dei Cappuccini n 1 a Trieste;



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE

Art. 1- Calcolo e regolazione del premio

Il premio è annuale. Lo stesso, sarà determinato sulla base della lunghezza complessiva delle strade ed autostrade gestite dal Contraente che attualmente è di circa KM. 1.000. Detto premio si intenderà come minimo acquisito e non sarà soggetto a regolazione.

Secondo le variazioni intervenute durante il periodo dell'assicurazione, se le tratte gestite saranno superiori ai KM 1.000, si procederà alla regolazione del premio, relativamente ai soli KM in eccesso ai 1.000, al tasso convenuto in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Compagnia, 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 Compagnia.

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.

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

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 validità triennale dalle ore 24.00 delalle ore 24 del 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.

Ai sensi e per gli effetti del comma 11 dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, il Contraente si riserva la facoltà di prorogare il contratto, previa comunicazione alla Società, entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la



scadenza indicata in polizza, per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione di un nuovo assicuratore e comunque per un termine massimo di 6 (sei) mesi, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a $1/365$ del premio annuale, che verterà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.



Art. 4a) - Termini temporali - 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. Il periodo di efficacia della polizza si intende comprensivo dei fatti/atti posti in essere durante la vigenza di polizza dei nonché fatti e/o atti posti in essere dal 20.08.2007.

4.2 Postuma - La presente assicurazione è operante per i sinistri denunciati al Contraente nei cinque anni successivi alla scadenza della presente Polizza, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della presente assicurazione. In caso di sostituzione di contratto con la medesima compagnia, o remunerazione delle polizze, il periodo di efficacia deve essere fatto risalire alla data di primo effetto del contratto,

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

Art. 4 b) Fatto noto

L'assicurazione, fermo quanto previsto dall'articolo 4 a), non copre i sinistri per i quali, anteriormente alla stipula del contratto, l'amministrazione ha ricevuto formale richiesta di risarcimento a mezzo PEC o a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, e la stessa sia inoltrata e conosciuta dai competenti uffici legali, al fine della corretta istruttoria della posizione.

Nel caso di sinistri in serie, laddove per sinistro in serie si deve intendere l'insieme di più sinistri che siano derivati da una medesima causa, ciascuna richiesta risarcitoria viene considerata come sinistro nuovo, indipendentemente dall'avvenuta previa ricezione di richieste risarcitorie ancorché in tutto o in parte riferibili alla medesima causa.

Art. 5) – Clausola contrattuale disciplinante l'aggravamento del rischio, la revisione dei prezzi e altre condizioni contrattuali nonché il possibile recesso dell'Affidatario

Art 5a) Variazione del rischio

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

Per variazione sostanziale si intende, in parziale deroga all'art 1898 cc., eventuali nuove competenze e nuove funzioni mai prima svolte dalla contraente e non contemplate dalla descrizione del rischio assicurato.

E'comunque onere dell'assicuratore dimostrare la variazione sostanziale del rischio. I termini di



recesso ex art 1898 sono interamente abrogati e sostituiti dalla disciplina dell'articolo 5a).

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art 5b) Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

L'Amministrazione contraente, entro 60 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

Art 5c) Clausola di recesso

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 5b) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso può essere esercitata decorsi i 60 (sessanta) giorni dalla proposta di cui al comma 1, presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di risposta dell'amministrazione contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.

Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 23 riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art 5 d) Dichiarazioni inesatte e reticenze

La compagnia presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del contraente. L'omissione della dichiarazione da parte del contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, comprese le inesatte interpretazioni o applicazioni dell'assicurazione obbligatoria sugli infortuni INAIL, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona



federe e con l'intesa che il contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla compagnia il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Le dichiarazioni inesatte e le omissioni fatte con dolo possono comportare o il mancato pagamento del danno o un pagamento ridotto, nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1892 cc, che invece si intende completamente abrogato a favore del contraente per i casi di dichiarazioni inesatte e reticenti commesse o attribuibili a colpa grave.

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 stesso 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 Compagnia.

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

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, a prescindere dal pagamento del premio, che dovrà essere comunicato, a pena della sospensione della garanzia, a mezzo fax di incasso entro 60 giorni dalla data di effetto.

Il termine indicato vale anche per le rate successive.

Il pagamento di eventuali premi di regolazione verrà effettuato entro 60 giorni dal ricevimento dell'appendice di conguaglio.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione, da parte del Contraente, di documentazione idonea a comprovare la corresponsione del premio ad Equitalia Servizi S.p.A. in applicazione alle disposizioni di cui al Decreto Ministeriale ed alla Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze sopra richiamati.

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 rappresenta ad ogni effetto le coassicuratrici.

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato 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.

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, ferme le deroghe e le facoltà concesse all'assicurato per i sinistri sotto franchigia (o presumibilmente sotto franchigia) devono essere denunciati alla Compagnia entro 30 giorni da quello in cui gli uffici competenti dell'Assicurato hanno ricevuto formale notifica di richiesta risarcimento del danno. La Compagnia si obbliga ad inviare alla Contraente nell'immediatezza dalla denuncia di sinistro il numero di sinistro attribuito alla pratica nonché il Centro di Liquidazione Danni di riferimento per la trattazione. In caso di denuncia tardiva la compagnia non potrà eccepire alcuna decadenza del diritto alla copertura del contraente, salva la dimostrazione del pregiudizio e negli stretti limiti di tale pregiudizio, se e in quanto dimostrato.

- 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 formale richiesta di risarcimento. Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale, deve darne avviso alla Compagnia appena ne riceve notifica. Del pari deve dare comunicazione alla Compagnia 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.



In ogni altro caso non decorrono i termini di decadenza.

Art. 12- Gestione delle vertenze

La Compagnia assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, su richiesta dell'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.

Viene comunque prestata dall'assicuratore la gestione della vertenza fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento della definizione della controversia di danno.

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 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

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- Assicurato aggiunto



Limitatamente a quanto stabilito dall'art. 13- lettera c) dell'ordinanza istitutiva 3702/2008 e sue modifiche ed integrazioni, e limitatamente ai lavori affidati alla Contraente, il Commissario Delegato per l'emergenza della mobilità riguardante la A4 (VE-TS) ed il raccordo Villesse-Gorizia viene considerato quale assicurato aggiunto con la Contraente.

Art. 18- Clausola Broker

Il contraente dichiara e la compagnia assicuratrice prende atto che la gestione della polizza e' affidata ad AfiCurci SPA - Broker di assicurazione, di conseguenza tutti i rapporti inerenti l'assicurazione così come il pagamento dei premi avverranno per tramite del broker. Inoltre la compagnia da atto che, agli effetti delle condizioni normative tutte della polizza oggetto del presente contratto, ogni comunicazione fatta dal contraente e/o assicurati al broker, s'intenderà come fatta alla compagnia, facendo fede la data risultante da un documento ufficiale, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla compagnia, in nome e per conto del contraente e/o assicurati, si intenderà fatta dagli stessi.

Art. 19: Colpa grave

A parziale deroga delle condizioni generali di assicurazione, la compagnia assicuratrice risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali e' prestata la garanzia determinati da "colpa grave" dell'assicurato (anche nell'eventuale sua veste di contraente) e da "colpa grave" e/o "dolo" delle persone di cui l'assicurato deve rispondere a norma di legge.

A maggior dettaglio/precisazione di quanto indicato al comma 1) la colpa grave dell'assicurato e la colpa grave e/o il dolo delle persone di cui l'assicurato deve rispondere a norma di legge si intende estesa anche all'inadempimento colposo dell'obbligo di avviso o di salvataggio ai sensi degli artt.1914 del codice civile, con conseguente rinuncia da parte dell'assicuratore alle facoltà di cui all'art 1915, eccetto il caso di dolo dell'assicurato (anche nell'eventuale sua veste di contraente). A maggior dettaglio/precisazione di quanto indicato al comma 1) la colpa grave dell'assicurato e la colpa grave e/o il dolo delle persone di cui l'assicurato deve rispondere a norma di legge si intende estesa anche alle non corrette interpretazioni o applicazioni dell'assicurazione obbligatoria sugli infortuni INAIL , ed inoltre si intende estesa alla denuncia/ gestione del sinistro e delle vertenze di danno.

Art. 20: Partecipazione delle Compagnie – Raggruppamento temporaneo di imprese (operante in caso di copertura in coassicurazione diretta)



Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

⇒ Compagnia ... mandataria

⇒ Compagnia ... mandante

.....

La Compagnia mandante riconosce come validi ed efficaci ed effettuati per conto comune tutti gli atti compiuti dalla Compagnia mandataria per la gestione del contratto, compresa la previsione di appendici contrattuali, la gestione e la liquidazione dei sinistri.

Le compagnie convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Compagnia secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

⇒ Compagnia ... Quota xx%

⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 21: Produzione di informazione sui sinistri

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo articolo 23, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- gli estremi della Controparte;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);
- 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 € _____.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della



vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Art. 22: Penali per ritardato adempimento delle obbligazioni inerenti gli obblighi di produzione di informazione sui sinistri

In caso di ritardato adempimento delle obbligazioni previste all'art. 22, in assenza di adeguate informazioni legate a causa di forza maggiore, l'Amministrazione contraente provvederà a notificare, per il tramite del Broker, una contestazione scritta con diffida ad adempiere (mediante raccomandata con ricevuta di ritorno, anticipata via PEC), assegnando un termine non inferiore a 5 (cinque) giorni lavorativi, decorso il quale, in assenza di controdeduzioni scritte della Società o qualora le stesse siano ritenute dall'Amministrazione inadeguate a giustificare il ritardato adempimento, l'Amministrazione potrà applicare una penale nella misura dello 0,3 % del premio annuo imponibile per ogni giorno di ulteriore ritardo, dall'importo della regolazione premio attiva dovuta per l'esercizio in corso. Resta inteso fra le parti che la regolazione premio attiva dovuta per l'esercizio in corso non potrà in ogni caso su base annua essere complessivamente decurtata oltre il 20%.

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 all'art. 21.

Art. 23: gestione data base del committente

L'assicuratore, fermo quanto previsto nella sezione I RCT punto 3, si impegna a fornire tempestivamente all'Amministrazione contraente le informazioni relative all'accadimento di ogni sinistro potenzialmente rientrante nell'ambito della franchigia contrattuale. L'eventuale liquidazione dei sinistri sotto franchigia, anche parziale, dovrà venir concordata con l'Amministrazione contraente.

L'amministrazione contraente ha facoltà di richiedere informazioni puntuali sui singoli sinistri, concordando con l'Assicuratore la tempistica e le modalità di rilascio delle stesse.

L'amministrazione contraente detiene un proprio database relativo ai sinistri rientranti in franchigia, e rende disponibili all'Assicuratore i dati relativi agli stessi con cadenza annuale.

L'amministrazione contraente risponde alle richieste dell'Assicuratore entro un termine di 30 giorni dal ricevimento della relativa richiesta

Art. 24: disciplina dello scambio di informazioni in caso di clausola di gestione dei sinistri sotto franchigia (self insurance retention ovvero SIR)

L'Assicuratore si impegna a fornire tempestivamente all'Amministrazione contraente le informazioni relative all'accadimento di ogni sinistro potenzialmente rientrante nell'ambito della SIR. La comunicazione riguarda anche la liquidazione parziale dei sinistri.



L'Amministrazione contraente ha facoltà di richiedere informazioni puntuali sui singoli sinistri, concordando con l'Assicuratore la tempistica e le modalità per il rilascio delle stesse.

L'Amministrazione contraente detiene un proprio database relativo ai sinistri rientranti nelle quote di SIR, e rende disponibili all'Assicuratore i dati relativi agli stessi con cadenza prestabilita di mesi 12, ovvero a seguito di richiesta dell'Assicuratore affidatario, rendendo accessibile il database allo stesso.

L'Amministrazione contraente risponde alle richieste dell'Assicuratore affidatario entro un termine di 60 giorni dal ricevimento della relativa richiesta.



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. 209/2005, nonché da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili;
2. Da furto, fatta eccezione per il furto sofferto da terzi laddove l'autore del reato si è avvalso di impalcature, ponteggi e/o altro assimilabile eretti, dalla Società direttamente o da terzi appaltatori, per eseguire lavori a beni immobili, strutture, impianti e quant'altro di sua proprietà o a essa in uso;
3. Alle opere in costruzione e alle cose sulle quali si eseguono i lavori; tutto ciò premesso, atteso che l'attività può essere esercitata in o presso fabbricati e/o altre strutture di terzi, l'esclusione opera per i soli danni alla parte di opera direttamente oggetto dei lavori e/o per i danni necessari per l'esecuzione dei lavori stessi.
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 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, salvo diverso disposto previsto con sentenza esecutiva anche in via provvisoria.

La Compagnia si impegna ad accertare l'entità dei danni e a gestire e definire tutti i sinistri denunciati anche per importi rientranti (in modo certo o probabile, sulla base delle evidenze in possesso della contraente) nei limiti dello scoperto e/o franchigia.

A tal fine si precisa che:

- a) la Compagnia prenderà in carico, nell'immediatezza, la gestione dei sinistri in franchigia, sulla base della semplice richiesta scritta dell'assicurato; il diritto della gestione della posizione da parte dell'assicurato non è soggetto a decadenza, salva la dimostrazione del pregiudizio subito dalla compagnia, se in quanto dimostrato, e negli stretti limiti di tale pregiudizio; la mancata accettazione, da parte della contraente, di un tentativo di conciliazione proposto dalla controparte non potrà mai essere considerato un pregiudizio dalla compagnia;
- b) l'applicazione della franchigia stessa non potrà essere opposta all'assicurato per la eventuale quota parte di spese di perizia, di difesa, di conciliazione, di soccombenza etc. fermo restando il diritto al recupero della franchigia da parte della compagnia a fronte dell'avvenuto pagamento del danno, previa comunicazione all'assicurato ai sensi dell'art 1917 II comma, codice civile;
- c) Su autorizzazione espressa del contraente/ assicurato, la Compagnia si farà carico nell'immediatezza dei casi di sinistro per i quali il legale di controparte richiede la mediazione, o altri istituti simili di carattere stragiudiziale; laddove la Società contraente decida di non aderire a tali modalità di conciliazione, la eventuale successiva chiamata in causa da parte della controparte (e in genere, tutti i successivi atti di responsabilizzazione) non potrà essere invocata come denuncia tardiva, riconoscendo la compagnia tutti gli oneri di difesa e di gestione della vertenza e rinunciando a qualsiasi contestazione di decadenza;
- d) La Compagnia si impegna a non definire i sinistri sotto franchigia senza il preventivo accordo dell'Amministrazione contraente.

La Compagnia si impegna, per le controversie giudiziali, a nominare il proprio legale fiduciario, e a comunicarlo alla contraente, immediatamente ovvero entro e non oltre giorni 15 giorni lavorativi dalla notifica dell'atto di citazione ed in ogni caso in termini da garantire la regolare costituzione dell'Amministrazione contraente. In mancanza di nomina entro detto termine La Contraente, previa intimazione ad adempiere, potrà nominare, in caso di inadempimento della Compagnia, trascorsi 5 giorni lavorativi dalla notifica dell'intimazione, un proprio legale fiduciario i cui costi verranno addebitati a carico della Compagnia assicuratrice.

I medesimi termini valgono anche per le controversie stragiudiziali e/o negoziazioni e/o mediazioni.

In caso di necessità e urgenza i termini di riscontro sopra indicati dovranno essere ridotti, sulla base delle tempistiche di comparsa e risposta e/o altre esigenze motivate dalla contraente.

L'assicurato dà mandato alla Compagnia 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



fermo il punto d) su citato. La Compagnia si impegna pertanto a non sollevare eccezioni e/o riserve e/o decadenza e/o prescrizioni in merito.

4 Condizioni particolari e specifici sottolimiti

a) . 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:

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) Lavori presso terzi

Sono compresi i danni a cose di terzi, in ambito di lavori e non, anche qualora le attività assicurate siano svolte, in tutto o in parte, presso terzi. 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 risalenti fino a 36 mesi dalla data di effetto della polizza. Se la copertura dei rischi avviene in continuità con il medesimo assicuratore, anche attraverso sostituzioni o nuove numerazioni di polizza, si intende coperto l'eventuale maggior periodo di retroattività, qualora l'effetto della prima polizza sia risalente rispetto al termine di mesi 36.

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 24 mesi (dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro); se la copertura dei rischi avviene in continuità con il medesimo assicuratore, anche attraverso sostituzioni o nuove numerazioni di polizza, il termine di mesi 24 dalla data di cessazione della garanzia non opera fino alla scadenza della continuità di copertura con il medesimo assicuratore.
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) senza sotto limiti 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, salvo diverso disposto previsto con sentenza esecutiva anche in via provvisoria.

SEZIONE III

**RIEPILOGO MASSIMALI, SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO**

Massimale aggregato annuo	€ 45.000.000,00			
Sottolimito per sinistro RCT	€ 10.000.000,00			
Sottolimito per sinistro RCO	€ 3.000.000,00			
Sottolimito per persona RCO	€ 3.000.000,00			
Sottolimito per malattie professionali	€ 1.000.000,00 (per persona) € 3.000.000,00 (per sinistro e per anno)			
Garanzia / Tipologia di danno	Scoperto		Franchigia	Massimo risarcimento
	in % sul danno	con il minimo di		per sinistro e anno
Franchigia fissa, frontale ed assoluta per ogni sinistro. Salvo le maggiori franchigie e/scoperti specificatamente indicati in tabella La franchigia non è opponibile al terzo	--	--	€ 25.000,00	--
Danni da Incendio			--	
Danni da inquinamento accidentale				1.500.000,00
Danni da interruzione e/o sospensione di attività di terzi			--	1.500.000,00
Lavori presso terzi			--	1.500.000,00

ALLEGATO I: STATISTICA SINISTRI

Alla fine di una migliore comprensione della casistica dei sinistri aperti nei confronti nell'ultimo triennio si allega al presente Documento Informativo la Statistica Sinistri (Allegato 1). Anche alla luce dell'allegato, nell'ambito del dialogo competitivo, gli interessati verranno coinvolti nella definizione delle



clausole contrattuali relative ai predetti contratti assicurativi al fine di rendere più articolata e competitiva la base sulla quale gli enti assicuratori potranno presentare la propria offerta.