**Regione Marche**

Via Gentile da Fabriano, 9

60125 Ancona

**Capitolato Tecnico**

**Polizza RCT FAUNA SELVATICA**

**LOTTO 1**

# DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSICURATO:** | Il contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall’assicurazione. |
| **ASSICURAZIONE**: | Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.  |
| **BROKER:** | L’Impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell’assicurazione. |
| **SOCIETÀ/ASSICURATORI:** | La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto il presente rischio. |
| **CONTRAENTE:** | Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell’interesse di chi spetta. |
| **FRANCHIGIA:** | L’importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo dell’assicurato. |
| **SCOPERTO:** | La parte percentuale di danno che l'assicurato tiene a suo carico. |
| **INDENNIZZO:** | La somma dovuta dalla società in caso di sinistro. |
| **MASSIMALE PER SINISTRO :** | La massima esposizione della società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà. |
| **PERIODO ASSICURATIVO E/O DI ASSICURAZIONE:** | Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione. |
| **POLIZZA:** | Il documento che prova e regola l'assicurazione. |
| **PREMIO:** | La somma dovuta dal contraente alla società.  |
| **RISCHIO:** | La probabilità che si verifichi il sinistro e l’entità dei danni che possono derivarne. |
| **SINISTRO:** | Il verificarsi dell’evento dannoso per il quale è prestata l’assicurazione. |
| **SINISTRO IN SERIE** | una pluralità di sinistri derivanti dalla medesima causa o dal medesimo atto e/o da una serie di atti o cause tra loro connessi e che vengono considerati come un singolo sinistro. Se il primo sinistro di una serie come sopra descritta si è verificato prima della decorrenza della presente polizza, tutti i sinistri appartenenti alla medesima serie si intendono esclusi dalle garanzie di polizza. |
| **DIPENDENTI O PRESTATORI DI LAVORO:** | Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'assicurato si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli appaltatori, ma incluse: 1. quelle distaccate temporaneamente presso altri enti pubblici o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa;
2. quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dal contrante/assicurato.

Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati, o altri soggetti deve intendersi ad ogni effetto riferito a “ dipendenti o prestatori di lavoro” di cui alla presente definizione. |
| **COSE :** | Sia gli oggetti materiali (beni fisicamente determinati) sia gli animali. |
| **DANNI:**  | I danni corporali e i danni materiali di seguito definiti. |
| **DANNI CORPORALI/LESIONI FISICHE:** | Il pregiuduzio economicoconseguente la lesione e/o la morte di persone, ivi compresi il danno alla salute, o biologico, nonché il danno morale. |
| **DANNI MATERIALI:** | La distruzione o il danneggiamento di cose. |

# DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

# (non modificabile)

Premesso che l’Assicurato è esercente l’Amministrazione Regionale della Regione Marche, la garanzia è operante esclusivamente per la responsabilità civile derivantegli a qualsiasi titolo per danni cagionati a terzi dalla Fauna selvatica, **limitatamente alle lesioni fisiche e/o la morte di persone.**

E’ altresì compreso tutto quanto complementare ed accessorio al rischio sopra descritto.

# NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

# (non modificabili art. 1 usque art. 21)

##  DURATA DELL’ ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 30/09/2016 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2019; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

Il premio alla firma decorre dalle ore 24 del 30/09/2016 fino alle ore 24 del 31/12/2016.

Le rate successive hanno frazionamento annuale con decorrenza il 31/12/2016 fino alla naturale scadenza al 31/12/2019.

E’ facoltà del contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d’aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di quattro mesi. La società s’impegna a prorogare l’assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall’inizio della proroga. I limiti d’indennizzo, scoperti, franchigie ed eventuali altre limitazioni annuali, potranno essere proporzionalmente riparametrate in base alla durata della proroga previo accordi fra le parti intercorsi al momento della richiesta di proroga.

E’ comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione di ogni anno, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale.

Le disposizioni di cui ai precedenti due capoversi non sono operanti nel caso in cui la Società o il Contraente si siano avvalsi della facoltà di recesso a seguito di sinistro prevista dal successivo Art. - Recesso per Sinistro.

L’assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall’assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall’affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

## PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL’ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il contraente non paga il premio entro 60 giorni, l’effetto dell’assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte del contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l’assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la società da atto che:

• l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

• Il pagamento effettuato dal contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della società stessa.

L’assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all’aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 11 e 12 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

## CLAUSOLA BROKER

L’assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. in qualità di broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

L’assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l’esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all’art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all’art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura massima del 12% del premio imponibile, fermo restando quanto precisato nel disciplinare di gara.

Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla società.

Qualora, nel corso della vigenza dell’assicurazione, il contraente venga a definire con il broker, Aon S.p.A. o altro broker, una percentuale inferiore sul premio imponibile di quella sopra indicata, il premio da corrispondere alla società sarà adeguato nella stessa misura percentuale. Resta inteso tra le Parti che ad AON SpA, società aggiudicataria dalla gara broker indetta dal contraente è affidata la gestione e l'esecuzione della presente polizza.

Le comunicazioni a cui le parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall’una all’altra parte, anche ai fini dell’Articolo 1913 del Codice Civile.

## FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL’ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte in forma scritta con lettera raccomandata, telex, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo ed indirizzate al Broker. Le eventuali modifiche dell’assicurazione devono essere provate per iscritto.

## DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

## VARIAZIONI DI RISCHIO

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all’indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., sempre che il contraente o l’assicurato non abbiano agito con dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l’intera annualità). La società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all’ultima scadenza di premio.

Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dall’assicurazione, con preavviso di 60 giorni.

Nel caso di diminuzione del rischio la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del contraente o dell’assicurato ai sensi dell’art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

## RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell’indennizzo/risarcimento, la società può recedere dall’assicurazione, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi in firma digitale con preavviso di 120 giorni. In tal caso la società mette a disposizione del contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio pagato e non goduto, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario.

Anche l'assicurato/contraente può recedere dall’assicurazione, con le stesse modalità sopraindicate, nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto delle imposte ed ogni altro onere di carattere tributario relativi al periodo di rischio pagato e non goduto.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della società e/o del Contraente, non possono essere interpretati come rispettiva rinuncia a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

## REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

Il premio della presente polizza viene convenuto in forma fissa, pertanto non si darà luogo alla regolazione del premio.

## FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l’applicazione e l’esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l’assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii.. Per le controversie riguardanti l'esecuzione dell’assicurazione è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il contraente, fatto salvo quanto previsto dal Dlgs 28/2010 ss.mm.ii..

## ONERI FISCALI

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del contraente anche nel caso in cui il pagamento sia stato anticipato dalla società.

## RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è regolato dalla polizza valgono le norme di Legge.

## ALTRE ASSICURAZIONI

Il contraente non e’ tenuto a comunicare per iscritto alla società l’esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente stipulate per lo stesso rischio. In caso di sinistro deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri, ai sensi dell’ art. 1910 C.C.. In tal caso, per quanto coperto dalla presente assicurazione, ma non coperto dalle altre o in caso di inefficienza delle stesse per qualsiasi motivo, la società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente assicurazione. Per quanto efficacemente coperto sia dalla presente assicurazione sia da altra/e assicurazione/i, la società risponderà solo per la parte eventualmente non risarcita dalle predette altra/e assicurazione/i.

## ELEZIONE DI DOMICILIO

La società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

## RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società, entro i 30 giorni successivi ad ogni scadenza annuale, si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell’evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell’evento stesso);

b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell’importo a riserva);

c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell’importo liquidato);

d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso di cui all’art. “Recesso in caso di sinistro”, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La società si impegna a trasmettere l’aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica del contraente e/o dal broker.

## OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il contraente deve darne avviso scritto alla società o al broker, entro 30 giorni dal momento in cui  ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo.

Ai fini della garanzia RCO l'assicurato deve denunciare soltanto i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di Legge; in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Fermo restando il termine della denuncia del sinistro previsto nel presente articolo, del pari l’assicurato deve dare comunicazione alla società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi, nonché da parte dell’INAIL, qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del DPR 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

## GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

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

Tuttavia in caso di definizione transattiva del danno, la Società, a richiesta dell’assicurato, e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell’avvenuta transazione. La società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell’assicurato.

Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra società ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La società non riconosce ed assume spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati. La società non risponde di multe od ammende.

## COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 C.C)

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione la società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l’intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli assicuratori presso le quali il rischio è stato ripartito.

La società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l’intero importo dei sinistri ed a rilasciare al contraente/assicurato quietanza per l’ammontare complessivo dell’indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale.

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

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

## TRACCIABILITA’ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall’art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all’Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell’art. 3 della legge 136/2010.

## RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di Dipendenti e/o Amministratori e/o Collaboratori dell'Ente assicurato, nonché nei confronti di tutte le persone la cui responsabilità civile verso terzi è garantita dal presente contratto, salvo che per il caso di dolo.

Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge.

## INTERPRETAZIONE DELL’ASSICURAZIONE

Si conviene fra le Parti che verrà data l’interpretazione più estensiva e più favorevole all’assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

## VALIDITA’ TERRITORIALE

L’assicurazione RCT è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del Mondo, Nel caso di partecipazione a stages, convegni, mostre, fiere e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s’intende valida anche in tali paesi. L’assicurazione RCO è operante per i danni che avvengano nel mondo intero.

#

# CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCT

## OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La società si obbliga a tenere indenne l’Assicurato/Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarci­mento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte e lesioni personali in conseguenza di un fatto verificatisi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

Sono comprese tutte le attività accessorie, complementari ed amministrative, anche se non istituzionali, anche se gestite in tutto o in parte da terzi.

Si precisa che la presente assicurazione è operante per tutti i casi non espressamente esclusi ai sensi del successivo art.26.

## PRECISAZIONI SULLA QUALIFICA DI "TERZO"

Si conviene che non sono considerati terzi i dipendenti (prestatori di lavoro) dell’Ente Contraente che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Tuttavia detti dipendenti sono considerati terzi quando non subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Ad eccezione del contraente, tutti gli altri soggetti dotati di personalità giuridica e fisica sono invece considerati terzi.

## RISCHI COMPRESI NELL'ASSICURAZIONE R.C.T.

Si conferma l’operatività ai termini e condizioni tutti convenuti in polizza delle seguenti garanzie:

1.

### Danni da interruzioni o sospensioni di attività

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all’assicurato per i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa garanzia è prestata con un massimo risarcimento per sinistro e per anno di Euro 1.000.000,00=.

### Responsabilità Civile personale dei Dipendenti

Salvo quanto previsto all’art. 20 “Rinuncia Rivalsa”, delle “Norme che regolano l’assicurazione in generale”, la garanzia si intende estesa, salvo il dolo, alla responsabilità personale personale degli Amministratori, di tutti i dipendenti in genere di ogni ordine e grado del Contraente, per danni arrecati a terzi in relazione allo svolgimento delle loro mansioni professionali ed entro i limiti dei massimali previsti per la garanzia RCT.

Questa garanzia è prestata nei limiti di risarcimento previsti in polizza, che restano ad ogni effetto unici anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con il Contraente o tra di loro.

## ESCLUSIONI

L’assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

1. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparata di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, riconducibili alla assicurazione obbligatoria ex D.Lgs. 209/2005;
2. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento.

## FRANCHIGIA

Per ciascun sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza resterà a carico dell’Assicurato/Contraente un importo di **Euro 10.000,00=** (diecimila euro).

La società provvederà a gestire la transazione con il danneggiato sino alla determinazione della somma da liquidare. Prima di procedere all’indennizzo la Compagnia dovrà acquisire il relativo consenso da parte della Contraente, fornendo adeguata documentazione circa gli esiti della trattatazione.

In caso di consenso alla transazione da parte della Contraente, la Compagnia provvederà a liquidare l’intero importo del danno ed a richiedere con cadenza quadrimestrale il rimborso delle somme rientranti in franchigia al Contraente. Tale previsione di gestione dei danni è valida anche per i sinistri il cui importo sia inferiore alla franchigia, ove contrattualmente prevista, nel qual caso la Compagnia richiederà al Contraente l’intero importo liquidato al danneggiato.

Qualora la Contraente non acconsenta alla transazione, la Compagnia:

* in caso di danno quantificato entro il limite della franchigia, provvede a rimettere la gestione della pratica alla Contraente e si intenderà in tal modo liberata da ogni e qualsiasi onere in merito al sinistro;
* in caso di danno superiore alla franchigia, provvede a rimettere la gestione della pratica alla Contraente, mettendo a disposizione di questa la somma già concordata per la transazione, al netto della franchigia contrattuale, fermo restando che ogni ulteriore onere resterà a carico della Contraente stessa.

Ogni sei mesi dalla data di decorrenza della polizza, la società si impegna a far pervenire al contraente tramite lettera raccomandata R/R l’elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, dei seguenti dati:

* numero del sinistro
* data di denuncia del sinistro
* data di liquidazione del sinistro
* importo quietanzato e liquidato al terzo danneggiato
* documento provante il risarcimento (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento oppure copia di qualunque altro documento equipollente)
* importo da recuperare nei confronti del contraente.

Il contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60 giorni dalla richiesta scritta da parte della società.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla società in data successiva alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno e il contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

## MASSIMALI , LIMITI DI RISARCIMENTO E CALCOLO DEL PREMIO

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l’assicurazione fino alla concorrenza del massimale riportato nella tabella che segue.

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilio resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di pià assicurati tra di loro.

|  |
| --- |
| **Tabella Massimali** |
| **Responsabilità Civile verso Terzi :** | € 3.500.000,00.= per ogni sinistro e per ogni persona |

|  |
| --- |
| **Calcolo del premio flat** |
|  | **Tasso finito pro-mille** | **Premio finito ed acquisito**  |
|  |  ‰ | €…………………….= |
| **TOTALE PREMIO ANNUO LORDO** |  | €…………………….= |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 La Società Il Contraente