



Capitolato speciale di polizza - Lotto 1 RCT/O

**LOTTO 1
CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA RCT/O
CIG: 6958189F32**

Contraente:

GAIA S.p.A.
Via Donizetti n. 16 - 55045 Marina di Pietrasanta (LU)
P. IVA: 01966240465

Durata del contratto:

Dalle ore 24.00 del:	31.03.2017
Alle ore 24.00 del:	31.03.2020



SOMMARIO

<i>DEFINIZIONI</i>	4
<i>DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO</i>	6
<i>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</i>	7
<i>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</i>	7
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio.....	7
Art. 2 – Aggravamento del rischio.....	7
Art. 3 – Diminuzione del rischio.....	7
Art. 4 – Clausola di Buona Fede.....	7
Art. 5 – Variazione del rischio.....	7
Art. 6 – Revisione dei prezzi ed altre clausole contrattuali.....	7
Art. 7 – Clausola di recesso.....	8
Art. 8 – Altre assicurazioni.....	8
Art. 9 – Durata e proroga dell'assicurazione.....	8
Art. 10 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del premio.....	9
Art. 11 – Regolazione del premio – Rivalutazione del premio anticipato.....	9
Art. 12 – Modifiche del contratto.....	9
Art. 13 – Forma e validità delle comunicazioni.....	10
Art. 14 – Foro competente.....	10
Art. 15 – Interpretazione del contratto.....	10
Art. 16 – Validità delle norme di polizza.....	10
Art. 17 – Limiti territoriali.....	10
Art. 18 – Obblighi in caso di sinistro.....	10
Art. 19 – Recesso in caso di sinistro.....	10
Art. 20 – Produzione di informazioni sui sinistri.....	10
Art. 21 – Gestione data base del Committente.....	11
Art. 22 – Gestione delle vertenze.....	11
Art. 23 – Coassicurazione e Delega.....	11
Art. 24 – Clausola Broker.....	12
Art. 25 – Rinvio alle norme di legge.....	13
Art. 26 – Oneri fiscali.....	13
Art. 27 – Tracciabilità dei flussi finanziari.....	13
<i>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE</i>	14



Art. 28 – Oggetto dell’assicurazione.....	14
Art. 29 – Precisazioni e estensioni varie di garanzia.....	15
Art. 30 – Delimitazione di garanzia	17
Art. 31 – Persone non considerate “Terzi”	18
Art. 32 – Massimali di polizza.....	18
Art. 33 – Conteggio del premio	18
Art. 34 – Pluralità di Assicurati.....	18
Art. 35 – Rinuncia alla Rivalsa.....	18
Art. 36 – Esclusioni	19
Art. 37 – S.I.R.	19
Art. 38 – Franchigie e limiti di risarcimento	20



DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

SOCIETÀ:	La Compagnia Assicuratrice o il Gruppo di Compagnie che hanno assunto la presente Assicurazione
CONTRAENTE:	GAIA S.p.a.
ASSICURATO:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
RISCHIO:	La possibilità che si verifichi il sinistro
POLIZZA:	Il documento che prova e regola il contratto di assicurazione
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società, comprese le imposte
GARANZIA:	Il singolo rischio coperto dall'Assicurazione
COSE:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali
SINISTRO:	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
BROKER:	L'impresa di Brokeraggio alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'Assicurazione
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
S.I.R.:	Importo che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro
DANNO CORPORALE:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi il danno alla salute o biologico nonché il danno morale
DANNO MATERIALE:	Il pregiudizio economico conseguente la distruzione, il danneggiamento, deterioramento, alterazione, totale o parziale di cose



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
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
SCOPERTO:	La percentuale di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato
FATTURATO:	L'importo del volume di affari conseguito dalla Società Assicurata durante una singola annualità di assicurazione, al netto di IVA
DIPENDENTI O PRESTATORI DI LAVORO:	<p>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:</p> <p>a) quelle distaccate temporaneamente presso altri enti pubblici o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa;</p> <p>b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetto diversi dal Contraente/Assicurato.</p> <p>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.</p>



DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante all'Assicurato nello svolgimento delle attività e/o competenze istituzionalmente previste o consentite o delegate da leggi, da regolamenti, dall'atto costitutivo, o altri atti amministrativi dell'Ente e comunque svolte di fatto o che in futuro possano essere espletate, anche se non deliberate con atto specifico ed attuate con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, compresa la responsabilità civile gravante sull'Assicurato nella sua specifica qualità di Committente.

Sono comprese:

- le attività svolte da organismi e associazioni create da e per il personale dipendente,
- le attività e/o i servizi svolti da terzi con cui esistano rapporti di collaborazione e/o gestione di interventi unitari, a cui l'Ente partecipi con propri mezzi e/o personale e/o costi.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo viene di seguito riportata una breve descrizione delle principali attività svolte dall'Assicurato:

- progettazione, realizzazione e gestione di sistemi di reti di acquedotto, fognature, opere ed impianti necessari alla gestione integrata delle reti idriche;
- gestione integrata delle risorse idriche nelle fasi di ricerca, captazione, adduzione, distribuzione, fognatura, depurazione e, in generale, commercializzazione dell'acqua per usi sia civili che industriali ed agricoli o per altri tipi di utilizzazioni;
- progettazione, realizzazione e gestione impianti e potabilizzazione, depurazione e smaltimento acque sia civili che industriali;
- realizzazione e gestione impianti energetici di fonti alternative;
- autotrasporto di cose e rifiuti in conto proprio e smaltimento dei reflui liquidi, civili ed industriali e dei fanghi derivanti dai processi di depurazione, siano essi classificati come rifiuti pericolosi o non;
- attività e/o servizi di bonifica e riqualificazione ambientale conferiti dagli Enti proprietari o affidati da altri soggetti in virtù di specifici atti convenzionali;
- autoriparazione dei mezzi di proprietà;
- raccolta, trasporto e smaltimento di reflui e di fanghi derivanti da processi di depurazione;
- organizzazione e gestione dei servizi connessi alla gestione del ciclo delle acque, quali la verifica dei consumi, la bollettazione, la riscossione delle tariffe;
- consulenza, assistenza e servizi a soggetti pubblici e privati nel campo delle analisi di laboratorio;
- studio, sviluppo, gestione di tecnologie (anche informatiche) per la salvaguardia dell'ambiente attinenti il settore idrico.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o 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 Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, eccetto quanto previsto dall'Art.4- Clausola di Buona Fede e dall' Art. 5 – Variazione del rischio

Art. 2 – Aggravamento del rischio

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, eccetto quanto previsto dall'Art. 4 – Clausola di Buona Fede e dall' Art.5 – Variazione del rischio

Art. 3 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (articolo 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 4 – Clausola di Buona Fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio come le inesatte o incomplete dichiarazioni dell'atto alla stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 5 – Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto, all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte, etc.).
3. 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. 6 – Revisione dei prezzi ed altre clausole contrattuali

1. 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 modifiche del rischio previsti all'Art. 5 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.

2. L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 7 – Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 6 comma 3 tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

2. L'Assicuratore ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla ricezione della comunicazione di mancata accettazione della proposta di cui al comma 1 dell'art. 6 ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.

3. 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 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 20 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 8 – Altre assicurazioni

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

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Gli scoperti e/o franchigie previsti dalla presente polizza si intendono non cumulabili con quelle previste dalle predette altre assicurazioni. Gli scoperti e/o franchigie della presente polizza, se inferiori, si intendono assorbiti dalle franchigie e/o scoperti previsti dalle predette altre assicurazioni, se superiori, valgono solo per la differenza.

L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni. In caso di sinistro, il Contraente e l'Assicurato devono tuttavia darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 9 – Durata e proroga dell'assicurazione

La durata del presente contratto è fissata in anni 3 (tre), con effetto alle ore 24.00 del 31.03.2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31.03.2020.

Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le Parti. Sarà comunque facoltà delle Parti rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Alla scadenza definitiva del presente contratto, su richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale.



Art. 10 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del premio

Il rischio di cui alla presente polizza dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 del 31.03.2017 da parte della Società Delegataria e delle Società Coassicuratrici.

Le Società avranno il diritto al pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il premio del presente contratto ha frazionamento semestrale con scadenze di rata al 31/03 e 30/09 di ogni annualità.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società, per il tramite del Broker.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A..

Art. 11 – Regolazione del premio – Rivalutazione del premio anticipato

Il premio di polizza è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, in proporzione alle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo stabilito.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o del periodo di minor durata, il Contraente deve comunicare alla Società i dati definitivi delle predette variazioni.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante 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 od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Le differenze, attive o passive, del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 60 giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Se all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

Art. 12 – Modifiche del contratto

Le eventuali modifiche e/o integrazioni risultanti da appendici successive devono essere provate per iscritto mediante documento sottoscritto dalle Parti.



Art. 13 – Forma e validità delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società ed il Contraente, per il tramite del Broker devono essere fatte per mezzo di lettera raccomandata A.R., telefax, mail o pec.

Art. 14 – Foro competente

Il foro competente è esclusivamente quello dell'autorità giudiziaria ove ha sede il Contraente.

Art. 15 – Interpretazione del contratto

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più estensiva e più favorevole all'Assicurato.

Art. 16 – Validità delle norme di polizza

Si intendono operanti unicamente le norme di cui al testo del Capitolato Speciale per la copertura assicurativa indicato dall'Ente Contraente in sede di gara integrato da eventuali varianti presentate dalla Società nell'offerta di gara anche nel caso in cui il presente documento risulti essere difforme.

Conseguentemente anche la firma apposta dal Contraente su moduli a stampa o su schede di polizza vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le società partecipanti alla coassicurazione.

Art. 17 – Limiti territoriali

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Art. 18 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve inviare avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni da quando l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente ne ha avuto conoscenza.

Relativamente ai sinistri rientranti nella garanzia "Responsabilità Civile verso prestatori di Lavoro (R.C.O.)", il Contraente è tenuto ad inviare avviso scritto solo ed esclusivamente relativamente ai sinistri per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento o abbia avuto notizia dell'avvio di una inchiesta giudiziaria a norma di legge.

Art. 19 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ciascun sinistro che, nell'annualità assicurativa, abbia comportato il pagamento di un indennizzo, ma entro 60 giorni dalla data del pagamento stesso, entrambe le Parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata A.R., con preavviso di 120 giorni. La Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 20 – Produzione di informazioni sui sinistri

1. 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 comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente ed al Broker l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.

Tale elenco dovrà essere fornito in formato digitale tramite file modificabili e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;



- 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 € _____.

2. 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.

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

Art. 21 – Gestione data base del Committente

1. 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.

2. 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.

3. L'Amministrazione contraente detiene un proprio database relativo ai sinistri rientranti nelle quote di SIR e rende disponibili, a richiesta dell'Assicuratore, i dati relativi agli stessi.

Art. 22 – Gestione delle vertenze

La Società finché ne ha interesse, assume a proprio carico la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorre, legali o consulenti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò sino fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

La Società si impegna a comunicare in tempo utile all'Assicurato, la designazione del legale incaricato.

Le spese relative alla difesa ed alla resistenza alle azioni contro l'Assicurato, sia dirette che per rivalsa, sono a carico della Società entro un limite di importo pari ad un quarto del massimale stabilito per sinistro, cui si riferisce la richiesta risarcitoria azionata.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese di alcun genere sostenute dall'Assicurato se non preventivamente concordate ed autorizzate per iscritto.

Art. 23 – Coassicurazione e Delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Nel caso in cui le suddette Società siano invece temporaneamente raggruppate ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. n. 163/2006 tutte le Società sono responsabili in solido per il pagamento dell'indennizzo e la Società mandataria del raggruppamento è considerata Società Delegataria.



Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Art. 24 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo Grifo Insurance Brokers spa.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Grifo Insurance Brokers spa e in particolare:

- Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.
- Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.

In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.

La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.

- Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata, telefax o telegramma le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax.

Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.



- I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso. Allo stesso modo il Broker provvederà, nei confronti di eventuali coassicuratrici, a regolarizzare i rapporti contabili.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Art. 25 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 26 – Oneri fiscali

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

Art. 27 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Le Parti si obbligano a rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti ai sensi della Legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 28 – Oggetto dell'assicurazione

A. Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) - La Società si obbliga – nei limiti dei massimali pattuiti – a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi dell'attività descritta in polizza. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo, gravemente colposo o doloso, di persone del cui operato debba rispondere.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare in seguito all'azione di rivalsa promossa da terzi eventualmente chiamati a risarcire in prima istanza i soggetti danneggiati.

B. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.) - La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche, nonché del D.Lgs. 23.02.2000, n. 38 per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione, dai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. 38/2000 nonché dagli appartenenti ad eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge;

b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30.06.1965 n. 1124 e D.Lgs. 23.02.2000 n. 38 cagionati - ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. n. 38/2000, gli associati in partecipazione, i prestatori di lavoro "intenerinali" di cui alla Legge 196/97, nonché agli appartenenti ad eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge - per morte e per lesioni personali nelle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata sulla base della tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2) lettera a) del D.Lgs. 38/2000.

L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge; non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva da errore od omissione o da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti.

L'assicurazione RCO si estende anche a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

Il massimale RCO per sinistro rappresenta il limite globale di esposizione della Società in caso di evento che coinvolga contemporaneamente sia i dipendenti che le altre categorie di lavoratori.

Limitatamente alla rivalsa INAIL, sono equiparati ai lavoratori dipendenti i soci ed i familiari coadiuvanti dell'Assicurato.

L'assicurazione R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali con l'esclusione della asbestosi e della silicosi ed in generale per tutte quelle da amianto. Per malattie professionali si intendono sia quelle contemplate dal DPR del 30/06/1965 n. 1124 e successive modificazioni ed



interpretazioni, sia le malattie riconosciute come professionali (o dovute a causa di servizio) dalla magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie:

- si manifestino durante la validità della presente polizza;
- siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo di vigenza dell'assicurazione.

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

1. per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati nel medesimo tipo di malattia professionale;
2. per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione o minor periodo di validità della garanzia.

La garanzia non vale:

- a. per i prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b. per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o – in vigenza di garanzia – dopo 12 mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- c. derivanti da situazioni di mobbing;
- d. per le malattie professionali conseguenti a:
 - intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge;
 - intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni. Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione

In nessun caso la Società risponderà per le malattie professionali un importo superiore a € 2.000.000,00 per anno assicurativo, con l'intesa che in caso di esaurimento di tale limite, su richiesta dell'Assicurato, la Società potrà reintegrare il massimale a condizioni da stabilirsi.

La società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni, verifiche o controlli sullo stato dei luoghi di lavoro del Contraente, il quale deve consentire il libero accesso, fornendo le notizie e la documentazione necessaria.

Tanto l'assicurazione RCT quanto quella RCO valgono anche per l'azione di rivalsa esperita dall'INPS, dall'INAIL o da Enti similari ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222. E' altresì compresa la rivalsa dell'Asl o Ausl ai sensi delle vigenti leggi regionali.

Art. 29 – Precisazioni e estensioni varie di garanzia

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione vale anche per i seguenti rischi:

1. proprietà e/o gestione e/o conduzione e/o utenza e/o uso a qualsiasi titolo di beni mobili, immobili e loro pertinenze, strutture (comprese tensostrutture e/o strutture mobili),



macchinari, attrezzature, impianti, condutture, manufatti ed in genere tutto quanto sia destinato allo svolgimento delle attività del Contraente/Assicurato descritte in polizza od a ciò in qualsiasi modo riconducibile.

La garanzia comprende i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione e pulizia eseguiti direttamente dal Contraente/Assicurato, nonché i danni prodotti da rigurgiti di fogne e/o spargimento di acqua.

2. proprietà, conduzione e/o gestione di acquedotti, con relativa rete di distribuzione ed erogazione, e/o di reti fognarie, compresi i danni da occlusione e/o rigurgito. La garanzia comprende i danni causati da erogazione di acqua alterata.
3. responsabilità Civile derivante al Contraente/Assicurato per i servizi che lo stesso debba erogare presso il domicilio di terzi o comunque fuori sede, con suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati, ivi compresi i danni "in itinere" al personale e/o ai collaboratori stessi.
4. esercizio e/o gestione di mense e spacci, uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande, compresi i danni cagionati dai generi somministrati o smerciati, esclusi quelli dovuti a difetto di origine del prodotto. Per i generi alimentari di produzione propria venduti o somministrati direttamente, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti da difetto di origine del prodotto.
5. responsabilità derivante dalla partecipazione e/o organizzazione di mostre, fiere, convegni, congressi, concorsi, seminari, convegni di studi, mercati, esposizioni, attività promozionali e simili (compreso l'allestimento e lo smontaggio di stand e tensostrutture) anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori; nel caso di utilizzo di locali di terzi, presi in uso a qualsiasi titolo, sono compresi i danni derivanti dalla conduzione dei locali stessi.
6. responsabilità Civile personale dei Membri del Consiglio di Amministrazione del Contraente, del Legale Rappresentante nonché delle persone chiamate a sostituirlo e facenti parte degli organi statutari, dei dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati all'art. 28 lettera B) per danni provocati a terzi e/o dipendenti durante lo svolgimento delle loro mansioni, con esclusione di qualsiasi forma di responsabilità di tipo professionale.
7. responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualifica di "Datore di Lavoro", "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" (ivi compresa la responsabilità in solido con l'appaltatore, nonché con ciascuno degli eventuali ulteriori subappaltatori, per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.L. n. 81/2009 e successive modifiche ed integrazioni. La garanzia è prestata in relazione alle garanzie di polizza di cui alla lettera A dell'art. 28.
8. danni subiti, in occasione di lavoro o di servizio, da persone che pur non essendo dipendenti del Contraente, a qualsiasi titolo, svolgono attività manuali e non (sia continuative che saltuarie od occasionali) per conto dello stesso. A titolo esemplificativo e non limitativo in questa categoria di persone rientrano: i lavoratori in regime di L.S.U. (lavoratori socialmente utili), gli studenti, i borsisti, gli allievi, i tirocinanti, gli stagisti, ecc.. La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti sopraindicati per danni provocati a terzi e/o dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati alla lettera B dell'art. 28) durante lo svolgimento delle loro mansioni per conto del Contraente.
9. premesso che non si tratti di rapporti di lavoro stipulati in violazione alla normativa vigente e che il sinistro sia direttamente riconducibile allo svolgimento dell'attività descritta in polizza, le garanzie R.C.T./R.C.O. si estendono ai seguenti soggetti:
 - ai prestatori d'opera autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale;



- ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (lavoro interinale);

Tali soggetti sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato in caso di lesioni personali e morte da loro sofferti e di cui sia civilmente responsabile, ai sensi di legge, l'assicurato e il personale di cui debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 Cod. Civ. e sono a tal fine garantiti nell'ambito e nei limiti della garanzia RCO prestata in polizza. E' comunque compresa l'azione di rivalsa dell'INPS e all'INAIL ai sensi dell'art. 1916 Cod. Civ..

La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale di tali soggetti per danni provocati a terzi e/o dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati all'art. 28 lettera B) durante lo svolgimento delle loro mansioni per conto del Contraente.

10. responsabilità Civile derivante al Contraente nella sua qualità di committente, ai sensi dell'articolo 2049 C.C., di incarichi, lavori o prestazioni in genere e servizi eseguiti da terzi. Si precisa che la garanzia si intende inoltre operante durante la guida di veicoli e natanti, anche a motore, da parte di persone incaricate dall'Assicurato (dipendenti e non dipendenti), salvo quando i suddetti veicoli e natanti siano di proprietà del Contraente od allo stesso intestati al PRA o locati, in uso od usufrutto allo stesso Contraente; la garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
11. danni derivanti dalla circolazione, anche su aree non soggette alla disciplina della normativa vigente (Codice Assicurazioni Private e s.m.i.), di veicoli di proprietà od in uso all'assicurato non soggetti a tale normativa.
12. danni cagionati da impianti, attrezzature e apparecchiature in genere di proprietà dell'Assicurato ma concessi in comodato od uso a terzi, oppure di proprietà di terzi che l'Assicurato abbia in comodato od uso;
13. danni a veicoli sotto carico e scarico, nonché alle cose di terzi sugli stessi giacenti con esclusione di quelle trasportate. Restano esclusi i danni da furto.
14. danni a veicoli di dipendenti, Membri del Consiglio di Amministrazione e/o terzi, escluso il furto, stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o sedi amministrative dell'Azienda Contraente, con esclusione delle cose in essi contenute.
15. danni a cose di terzi trovantesi nell'ambito di esecuzione di lavori.

Art.30- Delimitazione di garanzia

In caso di danni:

1. provocati a terzi conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, se provocati da rottura accidentale di impianti, macchinari, tubi e condutture: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento per sinistro e per anno di € 250.000,00.
2. a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno con scoperto del 10% per sinistro con il minimo di € 2.500,00 ed il massimo di € 5.000,00. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI/TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio;
3. derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole e di servizi, purché conseguenti a danni risarcibili a termini di polizza: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
4. dovuti a assestamento, cedimento, franamento e vibrazioni del terreno alla condizione che tali danni non derivino da lavori relativi alla esecuzione di sottomurature o altre tecniche sostitutive: la garanzia viene prestata con il massimo risarcimento di € 250.000,00 per sinistro e per anno;
5. a condutture e impianti sotterranei in genere: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno;



6. cagionati alle cose in consegna custodia o detenute dall'Assicurato, ferme le esclusioni per i danni da furto: la garanzia è prestata con il limite di risarcimento di € 250.000,00 per sinistro e per anno;
7. da bagnamento e spargimento di acqua senza rottura di tubazioni e/o condutture: la garanzia è prestata con una franchigia di € 5.000,00 per sinistro ed un massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno;
8. derivanti dalla responsabilità civile di cui agli artt. 1783 - 1784 - 1785 bis e successive variazioni di cui alla legge 10.06.1978 n. 316, - 1786 C.C., con l'esclusione dei danni da incendio: la garanzia si intende garantita fino a concorrenza di € 10.000,00 per danneggiato e con il limite di € 250.000,00 per sinistro e per anno.

Art.31 – Persone considerate “Terzi”

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. (Art. 23 lettera A), sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione, limitatamente agli infortuni subiti in occasione di lavoro, dei prestatori di lavoro per i quali è operante l'assicurazione R.C.O. (Art. 23 lettera B). I prestatori di lavoro sopra definiti sono comunque considerati terzi qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio e per i danni arrecati a cose di loro proprietà.

Art. 32 – Massimali di polizza

Massimale R.C.T.: € 10.000.000,00 per sinistro

Massimale R.C.O.: € 10.000.000,00 per sinistro

Nel caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. e R.C.O. la massima esposizione della Società non potrà essere superiore a **€ 10.000.000,00**.

Art. 33 – Conteggio del premio

Come previsto al precedente art. 4, il premio anticipato in via provvisoria, convenuto in base ad elementi variabili, è così calcolato:

Società	Preventivo fatturato (netto IVA)	Tasso lordo ‰	Premio lordo annuo €
G.A.I.A. S.p.A.	65.000.000,00		

Art.34– Pluralità di Assicurati

In caso di sinistro che coinvolga la responsabilità di più assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta, per ogni effetto unico anche se vi è corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Art. 35 – Rinuncia alla Rivalsa

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C., nei confronti dei dipendenti del Contraente/Assicurato e nei confronti delle persone di cui l'Ente Contraente si avvale per lo svolgimento della propria attività nonché nei confronti:



- delle società e/o imprese che abbiamo con il Contraente/Assicurato rapporti diretti di controllo o di collegamento, o che siano a loro volta controllate, nonché del relativo personale;
- di Enti Locali od Enti in genere senza scopo di lucro e relativo personale, dei quali il Contraente, per l'esercizio delle proprie attività o competenze istituzionali, abbia in gestione e/o conduzione e/o utenza e/o uso a qualsiasi titolo locali, strutture, attrezzature, condutture, impianti od altri beni di proprietà degli stessi.

Art. 36 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

1. imputabili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria come previsto dal D. Lgs. n. 209 del 2005 e s.m.i. salvo quanto previsto dall'art. 29 punto 10;
2. alle persone trasportate su veicoli e natanti a motore di proprietà del Contraente o da lui detenuti e soggetti agli obblighi del Dlgs 209/2005
3. da furto, tranne quanto previsto dalla clausola "Danni da furto" (art. 20 punto 6);
4. di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti:
 - inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
 - alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed, in genere, di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento;tranne quanto previsto alla clausola "Inquinamento accidentale" (art. 30 punto 1)
5. da detenzione od impiego di esplosivo salvo l'uso, limitatamente al rischio della committenza, di fuochi pirotecnici nel corso di manifestazioni o in occasioni di ricorrenze o festeggiamenti;
6. da detenzione od impiego di sostanze radioattive od apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché i danni conseguenti a trasmutazione del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. derivanti dall'esercizio nei fabbricati, di industrie, commerci, arti e professioni svolte da terzi, salvo che l'Assicurato sia chiamato a rispondere nella qualità di proprietario o conduttore;
8. derivanti da campi elettromagnetici;
9. da asbestosi e comunque derivanti dalla estrazione, lavorazione di amianto o prodotti contenenti amianto o cagionati dalla presenza, detenzione o impiego di amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente l'amianto in qualsiasi forma o natura;
10. da attività mediche, paramediche e sanitarie in genere, nonché quelle riconducibili in via diretta o indiretta a qualsivoglia responsabilità professionale sanitaria;
11. direttamente o indirettamente causati da, avvenuti in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato

Art. 37– S.I.R.

Fatto salvo quanto diversamente indicato all'art. 37, le garanzie di polizza sono prestate con l'applicazione di una franchigia per sinistro di € 5.000,00, importo che resta a totale carico dell'Assicurato quale "Self Insurance Retention"(S.I.R.):

Si conviene pertanto che:

1. Per i danni il cui ammontare rientri nella "S.I.R." medesima, le operazioni di accertamento, gestione, trattazione e liquidazione degli eventuali sinistri rimarranno a totale carico dell'Assicurato;



2. Per i danni il cui ammontare presumibilmente superi la "S.I.R.", ma non il massimale di polizza, la gestione e la liquidazione sarà assunta per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

3. Per i danni il cui ammontare presumibilmente superi sia la "S.I.R." che anche il massimale di polizza, la Società provvederà alla gestione e trattazione del sinistro ma le spese peritali e legali saranno ripartite tra la Società e l'Assicurato in ragione del rispettivo interesse e cioè in base alle rispettive quote di danno a proprio carico pagate.

Art. 38 – Franchigie e limiti di risarcimento

<u>GARANZIE</u>	<u>LIMITI DI RISARCIMENTO</u>	<u>FRANCHIGIE SCOPERTI</u>
Cedimento o franamento del terreno	€ 250.000,00 per sinistro e anno assicurativo	
Inquinamento accidentale	€ 250.000,00 per sinistro ed anno assicurativo	
Danni da interruzione di attività	€ 1.000.000,00 per sinistro e anno assicurativo	
Danni a condutture, impianti Sotterranei	€ 500.000,00 per sinistro e anno assicurativo	
Cose di terzi in consegna e custodia	€ 250.000,00 per sinistro e anno assicurativo	
Malattie professionali	€ 2.000.000,00 per sinistro e anno assicurativo	
Danni da incendio	€ 500.000,00 per sinistro e anno assicurativo	Scop.10% min. € 2.500,00
Bagnamento e spargimento di acqua senza rottura di tubazioni e/o condutture	€ 500.000,00	€ 5.000,00