

**COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI
E VERSO PRESTATORI DI LAVORO**

LOTTO 4 AMBITO A
CIG _____

Tra: Camera di Commercio di Milano Monza-Brianza Lodi
con sede in: Via Meravigli, 9/b
20123 Milano (MI)
Partita I.V.A.: 04917150155

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice: _____

si stipula la presente:

POLIZZA RCTO

Decorrenza della copertura: Ore 24:00 del 30/06/2021
Scadenza della copertura: Ore 24:00 del 31/12/2025
Scadenze annuali: Ore 24:00 del 31/12
Frazionamento: annuale

SEZIONE I - DEFINIZIONI:	3
SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	5
Premessa.....	5
Art. 1: Durata del contratto	5
Art. 2: Gestione del contratto	5
Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede.....	5
Art. 4 - Altre assicurazioni.....	5
Art. 5 - Riferimento alle norme di legge - Foro competente	6
Art. 6 - Pagamento del premio - Termini di rispetto.....	6
Art. 7 - Facoltà di recesso	6
Art. 8 - Assicurazione per conto di chi spetta (la presente garanzia non è operante per la polizza a Contraenza Innovhub).....	6
Art. 9 – Società controllate, collegate, consociate, consociate ed affiliate	6
SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE	7
Art. 1 - Responsabilità civile verso terzi	7
Art. 2 - Responsabilità civile verso prestatori di lavoro	7
Art. 3 – Precisazioni	7
Art. 4 - Massimale di garanzia - Limiti di risarcimento	9
Art. 5 - Gestione dei sinistri in franchigia	9
Art. 6 - Responsabilità personale	9
Art. 7 - Rischi esclusi dall'assicurazione	10
Art. 8 – Denuncia dei sinistri – Impegni delle parti.....	11
Art. 9 - Gestione delle vertenze e spese legali – Rinuncia alla rivalsa.....	11
Art. 10 - Costituzione del premio e regolazione annuale.....	11
Art. 11 - Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese (operante se del caso)	11
Art. 12 - Trattamento dei dati	12
Art. 13 - Disposizione finale	12
Art. 14 - Tracciabilità dei flussi finanziari	12
SEZIONE IV - SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO	13
CONTEGGIO DEL PREMIO	15

SEZIONE I - DEFINIZIONI:

Annualità assicurativa o **periodo assicurativo**: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Attività del Contraente: L'esercizio delle attività e competenze istituzionalmente previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi e/o previste dallo Statuto Sociale delle aziende assicurate e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario. A titolo indicativo e non limitativo, si riportano le seguenti attività:

- quale committente, organizzatore, promotore anche avvalendosi di terzi e/o subappaltatori, personale a rapporto convenzionale, determinato e/o indeterminato, di incarichi occasionali, guardie ecologiche, volontari e associazioni di volontariato, nucleo della protezione civile, borsisti e tirocinanti, collaboratori, consulenti, lavoratori interinali, collaborazioni coordinate e continuative e lavoratori a progetto;
- quale proprietario, conduttore, utilizzatore, comodatario e comodante di ogni bene, mobile ed immobile, impianto, attrezzatura, anche di fatto, utilizzata, inclusi mezzi di trasporto meccanici e veicoli non a motore in genere;
- l'organizzazione, gestione ed esecuzione in proprio e per conto terzi dei servizi destinati a rispondere alle esigenze pubbliche, di utilità sociale e di tutela ambientale;
- tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata.

Atto di terrorismo: l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o di intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa;

Azienda o **Ente**: Camera di Commercio di Milano Monza-Brianza Lodi, Assicurato e Contraente della polizza;

Broker: il Broker vigente Willis Italia Spa;

Contaminazione: l'avvelenamento che causi il mancato o limitato uso di beni o risorse, dovuto a presenza di sostanze chimiche e/o biologiche;

Contraente: il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione;

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali;

Danno corporale: la morte, la lesione personale e il pregiudizio economico che ne deriva, compresi il danno alla salute o biologico nonché il danno morale, esistenziale e simili;

Danno materiale: la distruzione, il deterioramento, la alterazione, il danneggiamento totale o parziale di cose, e il pregiudizio economico che ne deriva;

Danno patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento di cose o animali;

Franchigia: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dal risarcimento;

Inquinamento: ogni modificazione della normale composizione o stato fisico dell'acqua, dell'aria, del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, dovute alla presenza di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse o comunque fuoriuscite da beni, impianti, serbatoi, condutture, o loro parti, di proprietà o in uso all'Assicurato;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di risarcimento;

Massimale di garanzia: la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o lese o che abbiano sofferto danno materiale;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Retribuzioni erogate: La somma dei sotto indicati punti 1) e 2):

1. Le retribuzioni lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente, risultanti dai libri paga corrisposte a tutto il personale (INAIL e non INAIL) inclusi parasubordinati, collaboratori coordinati e continuativi, "lavoratori interinali" ed eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge;
2. quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente:
 - a) in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili)
 - b) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro";

Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

Scoperto: il trasferimento all'Assicurato di una percentuale del sinistro risarcibile;

Sinistro in serie: una pluralità di sinistri originatisi da un medesimo evento. Più sinistri derivanti dalla medesima causa saranno considerati come un unico sinistro; tutti gli eventi dannosi derivanti dalla medesima causa saranno considerati come verificatisi nella stessa data, anche se i singoli danni si sono verificati in anni diversi e ciò indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o dalle pretese avanzate. Tali eventi dannosi saranno attribuiti all'anno di assicurazione nel quale il primo evento dannoso derivante dalla stessa causa si sia verificato. Se il primo evento in serie si è verificato prima della decorrenza della presente polizza, tutti i sinistri successivi appartenenti alla medesima serie di sinistri devono intendersi esclusi dalla polizza.

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto.

SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Premessa

Per ogni Azienda assicurata, verrà emesso apposito documento di polizza avente le medesime condizioni normative del presente capitolato e quelle economiche di ogni Azienda assicurata.

Ciascun documento riporterà, per ciascuna Azienda, le corrispondenti somme assicurate, la data di decorrenza e di scadenza della garanzia, nonché l'importo del premio alla firma e rate successive di sua spettanza, e verrà sottoscritto dalla Azienda assicurata.

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove sono indicate anche le scadenze annuali intermedie) e non è prorogabile automaticamente.

E' facoltà della Società recedere dai contratti in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata/PEC inviata a tutte le Singole Aziende assicurate - e anticipata a mezzo telefax - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito esercitare il recesso/disdetta nei confronti di singole Aziende.

E' altresì facoltà delle Aziende recedere dai contratti, in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata/PEC inviata alla Società - e anticipata a mezzo telefax - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, purché tale recesso/disdetta venga esercitato contemporaneamente, ovvero all'unanimità, da tutte le Aziende assicurate.

E' facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per il Contraente, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per il Contraente.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che la Contraente non abbia agito con dolo.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Cod. Civ. e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

La Società ha 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.

Art. 4 - Altre assicurazioni

L'Azienda e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, la Azienda e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 5 - Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente l'organismo di conciliazione individuato secondo quanto previsto dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. Nel caso di eventuale successivo giudizio è esclusivamente competente il foro del luogo ove ha sede il Contraente/Assicurato

Art. 6 - Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento del premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza e di eventuali variazioni contrattuali entro 60 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Cod. Civ..

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 7 - Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 60° giorno dalla sua denuncia, la Società può recedere dal contratto previa comunicazione da inviarsi all'Azienda a cui il sinistro si riferisce e per conoscenza a tutte le Aziende assicurate a mezzo lettera raccomandata A.R., fermo restando che detto recesso/disdetta avrà efficacia nei confronti di tutte le Aziende assicurate.

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Contraente).

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Contraente il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Azienda dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. 6 Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente da tale data di scadenza intermedia fino alla data di termine della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

Art. 8 - Assicurazione per conto di chi spetta

L'assicurazione, prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, viene stipulata anche in nome e per conto di **Camera Arbitrale di Milano, Formaper, Parcam e Promos Italia** alle quali pertanto vengono estese le condizioni e le garanzie di cui alla presente polizza.

In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, né azione per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dalla assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dall'Assicurato.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà liquidata in contraddittorio, sarà versata con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Art. 9 – Società controllate, collegate, consociate, consociate ed affiliate

I massimali di polizza rappresentano comunque il massimo esborso della Società, anche in caso di corresponsabilità dell'Assicurato ad una o più controllate e/o collegate. Sono considerate terze tra di loro il Contraente, le Società controllate, collegate, consociate ed affiliate.

SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Responsabilità civile verso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali di seguito fissati, di quanto questa, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, debba pagare a terzi a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni corporali e/o danni materiali in dipendenza della responsabilità derivante dall'esercizio delle attività o competenze istituzionalmente previste o consentite o delegate da leggi, da regolamenti, dall'atto costitutivo, o altri atti amministrativi.

Art. 2 - Responsabilità civile verso prestatori di lavoro

La Società risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile sia direttamente che ai sensi dell'Art. 2049 del Cod. Civ., per infortuni sul lavoro accaduti durante il tempo dell'assicurazione, nonché per le malattie professionali, sofferti dai propri dipendenti, direttori e dirigenti di ogni livello e dai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, nonché da parasubordinati, soggetti impiegati in lavori socialmente utili, lavoratori temporanei, occasionali o accessori, e comunque da coloro per i quali la normativa vigente pone a carico del Contraente l'iscrizione all'Inail o attribuisce ad essa un ruolo di soggetto responsabile.

Il Contraente rimarrà pertanto indenne:

1. da eventuali azioni di regresso esperite dall'INAIL ai sensi dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e DLgs 23 febbraio 2000 n. 38, dall'INPS ai sensi della Legge 12 giugno 1984 n. 222 e s.m.i. e/o da altri Enti aventi diritto ad esperire tali azioni di regresso;
2. dalla erogazione di somme che sia condannata a pagare in sede di giudizio al soggetto non tutelato dall'assicurazione di legge o agli aventi diritto, ovvero dalla erogazione di somme che sia condannata a pagare in sede di giudizio a titolo di risarcimento di danni eccedenti o non rientranti nella disciplina dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e DLgs 23 febbraio 2000 n. 38 e s.m.i. e/o della Legge 12 giugno 1984 n. 222, e s.m.i.;

fermo che per quanto riguarda le malattie professionali:

3. il massimale di garanzia rappresenta la massima esposizione della Società per più danni originati dal medesimo tipo di malattia professionale anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità dell'assicurazione, nonché la massima esposizione per uno o più danni manifestatisi in una stessa annualità assicurativa;
4. la garanzia non è operante in caso di asbestosi e silicosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silice ed amianto, nonché per le ricadute;
5. la garanzia opera a condizione che le malattie professionali si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione del presente contratto e siano conseguenza di fatti colposi connessi e verificatisi per la prima volta dopo la data di stipula della presente polizza (o entro i 24 mesi precedenti) ed in ogni caso entro 24 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro, se antecedente alla cessazione della garanzia;
6. qualora il Contraente abbia avuto anche in precedenza con la Società polizze per gli stesso rischi R.C.O. senza soluzione di continuità con la presente - la copertura per le malattie professionali opererà anche per i fatti verificatisi dopo la stipula della prima polizza tra il Contraente e l'infrascritta Società.

Art. 3 - Precisazioni

Fermo che la copertura assicurativa non ha limiti territoriali ed è operante anche per fatto colposo o doloso delle persone delle quali l'Assicurato debba rispondere, a solo titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che essa comprende la responsabilità derivante:

- a) per proprietà e/o conduzione a qualunque titolo di beni mobili, immobili e loro pertinenze, acquedotti (dalle opere di captazione, comprese, fino al contatore di presa delle singole utenze, compreso), fognature (dagli allacciamenti delle singole utenze, inclusi i sifoni intercettori, fino ai recapiti finali, compresi), impianti, cantieri, loro pertinenze e quant'altro destinato o connesso all'Attività dell'Assicurato; inclusi alberi ad alto fusto, giardini, parchi e verde pubblico in generale, antenne radiotelevisive, attrezzature sportive e per giochi, ovvero di quant'altro di proprietà dell'Assicurato destinato allo svolgimento delle attività istituzionali dell'Assicurato o a ciò in qualsiasi modo riconducibile; restano comunque esclusi dall'assicurazione i danni da spargimento di acqua, se non conse-

guenti a rottura accidentale di impianti e condutture. Restano pertanto esclusi i danni da allagamento dovuti ad esondazione di fiumi, laghi, bacini e corsi d'acqua in genere, nonché quelli dovuti a rigurgito o insufficiente deflusso di acqua da parte della rete fognaria;

- b) per danni a cose di terzi in consegna e/o custodia e/o detenute in generale, ferme le esclusioni per i danni da furto ed i beni in Leasing;
- c) per danni a cose di terzi consegnate ai sensi degli Artt. 1783, 1784 e 1785 bis del Codice Civile, con l'esclusione dei danni da incendio;
- d) da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà o comunque in possesso al Contraente, a integrazione e/o in eccesso ad altre coperture assicurative eventualmente operanti per il medesimo evento;
- e) da furto sofferto da terzi laddove l'autore del reato si sia avvalso di impalcature, ponteggi e/o altro assimilabile eretti, dal Contraente direttamente o da terzi appaltatori, per eseguire lavori a beni immobili, strutture o impianti di sua proprietà o ad essa in uso, a parziale deroga del successivo art. 7;
- f) per danni a condutture ed impianti sotterranei di terzi;
- g) per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno, a condizione che tali danni non derivino da lavori relativi alla esecuzione di sottomurature o altre tecniche sostitutive;
- h) per danni materiali causati da scavo, posa e reinterro di opere e installazioni in genere, sia se eseguiti dall'Assicurato che commissionati a terzi ma in tal caso limitatamente alla sua responsabilità in qualità di committente;
- i) quale committente dei lavori ceduti in appalto e subappalto, nonché delle attività e servizi, riconducibili alle finalità istituzionali, effettuate da terzi;
- j) degli obblighi che competono ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, nei testi vigenti;
- k) ai sensi dell'art. 2049 C.C. per i danni, anche alle persone trasportate, provocati da veicoli, anche non a motore, utilizzati dai dipendenti o da altri soggetti autorizzati durante lo svolgimento di missioni od incarichi, ad eccezione di quelli di proprietà od in uso al Contraente, e dopo esaurimento di ogni altra copertura assicurativa già in essere per i medesimi rischi;
- l) dalla interruzione, sospensione, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi, che siano conseguenza di danni materiali o lesioni personali, a seguito di sinistro risarcibile a termini di polizza;
- m) danni cagionati a terzi da irregolare o mancata erogazione di gas;
- n) da contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo provocata da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura improvvisa e accidentale di beni, impianti, serbatoi, condutture, o loro parti, a parziale deroga del successivo art. 7;
- o) dalla gestione, o quale committente in caso di gestione affidata a terzi, di servizi di ristoro, mense e distributori automatici compresi i casi di avvelenamento da cibi o bevande, con l'esclusione dei danni dovuti a difetto di origine di prodotto;
- p) dalla esistenza di servizi medici ed infermieristici attivati dal Contraente, con l'esclusione dei danni derivanti dalla responsabilità civile medica e "paramedica";
- q) dalla responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni;
- r) per la partecipazione nonché per la promozione e/o organizzazione di corsi, iniziative e manifestazioni sociali, ricreative, sportive (escluse comunque le gare e le competizioni sportive di qualsiasi genere di veicoli a motore e le relative prove, come stabilito all'articolo 124 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 – "Codice delle Assicurazioni Private"), turistiche, formative, culturali, espositive, congressuali, religiose e/o di aggregazione in genere, anche effettuata congiuntamente con altre Società, Enti e/o strutture (rimane esclusa la responsabilità dei soggetti esterni al Contraente di cui essa si avvalga e dei quali il Contraente stesso non debba rispondere);
- s) da perdite patrimoniali, cagionate a terzi e/o a prestatori di lavoro e derivanti da una involontaria inosservanza o violazione del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i e Regolamento UE 2016/679 in relazione al trattamento dei loro dati personali, comuni e/o sensibili. Questa garanzia opera a condizione che il trattamento di tali dati personali sia strettamente strumentale allo svolgimento della attività istituzionale; non è invece operante per il trattamento di dati aventi finalità commerciali nonché per le multe o ammende inflitte direttamente al Contraente o alle persone di cui essa debba rispondere;
- t) dalla circolazione, anche non soggette alla disciplina della normativa vigente in tema di circolazione di veicoli e natanti (D.Lgs. 209/2005, Titolo X, smi), di veicoli e natanti di proprietà e/o in uso all'Azienda, non soggetti a tale normativa;
- u) da danni causati agli edifici oggetto della fornitura di calore
- v) dall'erogazione, ai sensi del DPCM 22.02.2013, di soluzioni di firma elettronica avanzata al fine di utilizzarle nei rapporti intrattenuti con soggetti terzi, realizzate in proprio o avvalendosi, in tutto o in parte, di soluzioni realizzate da soggetti che, quale oggetto della loro attività di impresa, realizzino soluzioni di firma avanzata;

Tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, sono considerati terzi rispetto al Contraente e Assicurato. Non sono considerati terzi i prestatori d'opera soggetti ad assicurazione Inail per i casi di morte o lesioni personali subite in occasione di servizio, operando nei loro confronti la garanzia di cui al precedente art. 2 "Responsabilità verso prestatori di lavoro".

Sono considerati terzi gli Amministratori, i dipendenti, direttori e dirigenti del Contraente di ogni livello e i componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, anche se iscritti all'Inail, qualora subiscano danno per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di danno a cose di loro proprietà o a loro in uso; sono considerati terzi anche i rappresentanti legali dell'Assicurato quando sono utenti dei servizi dell'Assicurato stesso.

Resta altresì convenuto che tutti i soggetti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività garantite in polizza devono intendersi terzi fra loro limitatamente alle lesioni personali.

Art. 4 - Massimale di garanzia - Limiti di risarcimento

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo di € 10.000.000,00 (diecimilioni/00) per ciascun sinistro e con il sottolimito R.C.O. di € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per persona ed € 2.000.000,00 (duemilioni/00) per sinistro.

Fermo quanto sopra, gli importi e/o le percentuali indicate nella scheda di riepilogo degli scoperti, franchigie e sottolimiti rappresentano, laddove presenti, le limitazioni, detrazioni e/o diverse franchigie applicate per alcune tipologie di eventi tra quelli tutelati dal presente contratto.

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.

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 ad € 10.000.000,00 (diecimilioni/00).

Art. 5 - Gestione dei sinistri in franchigia

Per ogni sinistro risarcibile rimane a carico della Azienda, quale franchigia per sinistro, l'importo indicato a tale titolo nella scheda di riepilogo.

In presenza di un sinistro in serie, tale franchigia fissa verrà applicata una sola volta.

Le garanzie di cui all'Art. 2 (RCO) vengono prestate senza applicazione di franchigia.

Fermo quanto sopra, gli importi e/o le percentuali indicate nella scheda di riepilogo degli scoperti, franchigie e sottolimiti rappresentano, laddove presenti, le limitazioni, detrazioni e/o diverse franchigie applicate per alcune tipologie di eventi tra quelli tutelati dal presente contratto.

In caso di contemporanea applicabilità di più franchigie e/o scoperti, si conviene che sarà applicata una sola volta la maggiore tra le detrazioni così contemporaneamente applicabili.

La Società liquiderà l'importo indennizzabile del danno al lordo della franchigia/scoperto per sinistro, rimanendo in ogni caso impegnata a gestire il sinistro anche qualora l'ammontare ragionevolmente presumibile dello stesso non sia superiore all'importo della franchigia e provvederà, con cadenza trimestrale, ad inviare all'Azienda la documentazione di riepilogo comprovante l'avvenuta liquidazione dei sinistri e per il recupero dei suddetti importi di franchigia/scoperto.

L'Azienda, entro 60 giorni dalla ricezione della suddetta documentazione provvederà al pagamento degli importi di franchigia e/o scoperto non opposti al terzo danneggiato nell'ambito della liquidazione del danno al lordo della franchigia / scoperto di polizza, laddove presente.

Qualora la polizza termini, per qualsiasi motivo, prima della scadenza contrattuale convenuta, gli importi di franchigia successivi saranno richiesti dalla Società contestualmente alla liquidazione di ogni singolo danno e la Azienda provvederà al conseguente pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta.

Art. 6 - Responsabilità personale

La garanzia assicurativa è estesa alla responsabilità personale per danni corporali e/o danni materiali cagionati nell'ambito delle attività e iniziative riconducibili al Contraente stesso:

- a) in capo ai dipendenti, direttori e dirigenti del Contraente di ogni livello e ai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, e comunque ai soggetti del cui operato il Contraente si avvale per il proprio funzionamento, svolgimento delle proprie attività, erogazione di pubblici servizi e quant'altro ad essa riconducibile;
- b) del personale dell'Assicurato cui siano attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, nei testi vigenti;

c) del personale dell'Assicurato cui siano attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. n. 196/2003, per danni, compresi – a parziale deroga di quanto precedentemente disciplinato - eventuali danni patrimoniali, cagionati a terzi e/o a prestatori di lavoro e derivanti da una involontaria inosservanza o violazione del D. Lgs. 196/2003 in relazione al trattamento dei loro dati personali, comuni e/o sensibili;

d) dei soggetti:

- ◇ impiegati in lavori socialmente utili,
- ◇ utenti di attività di carattere sociale promosse o gestite dal Contraente;
- ◇ partecipanti ai corsi di formazione, perfezionamento, specializzazione, stage e quant'altro assimilabile; per danni cagionati a terzi nell'ambito delle attività ed iniziative riconducibili all'Azienda stessa.

La copertura assicurativa comprende anche la responsabilità derivante ai soggetti che a qualunque titolo operano a favore dell'Assicurato per l'organizzazione e/o gestione di iniziative e manifestazioni nell'ambito delle proprie attività e competenze, con esclusione dei danni ai locali ed alle cose ove tali manifestazioni si svolgono.

Tutti i soggetti qui assicurati sono anche considerati terzi tra loro.

Art. 7 - Rischi esclusi dall'assicurazione

La Società non risarcisce i danni derivanti da o connessi a:

1. rischi da responsabilità civile per i quali, in conformità alla normativa vigente in tema di veicoli e natanti (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), è obbligatoria la assicurazione;
2. di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamenti dell'atmosfera, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni, colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di tutto quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
3. 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;
4. presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto, silicio e piombo;
5. furto;
6. perdita di atti, documenti, denaro o titoli derivanti da furto, rapina o estorsione; rimane comunque efficace la garanzia di cui alla lett. b) dell'art. "Precisazioni";
7. i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme offshore, bettoline e simili;
8. contaminazione biologica e/o chimica, a seguito di atto terroristico di qualsiasi genere;
9. dati o software, in particolare per qualsiasi modifica che causi deterioramento di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
10. malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione di esercizio;
11. organismi geneticamente modificati;
12. gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati;
13. multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
14. fenomeni elettromagnetici;
15. detenzione ed impiego di esplosivi;
16. terrorismo;
nonché:
17. cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; la garanzia rimane comunque operante per i danni connessi alla erogazione di acqua;
18. alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
19. derivanti da utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana;
20. connessi a contagio da virus HIV e sindrome di Creutzfeld-Jacobs (BSE);
21. imputabili a fumo attivo o passivo;
22. i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena, da PCB e da muffe;
23. i danni da responsabilità civile professionale;

Fermo quanto sopra, sono operanti anche le specifiche esclusioni indicate – laddove presenti – nella scheda di riepilogo delle “limitazioni di garanzia, scoperti, franchigie e/o sottolimiti” che segue.

Art. 8 – Denuncia dei sinistri – Impegni delle parti

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza annuale, e in ogni caso sei mesi prima della scadenza del contratto, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto ed in formato digitale editabile (Excel o equipollente), che comprendano i seguenti indispensabili elementi:

- a. n° di riferimento o repertorio attribuito dalla Compagnia;
- b. data dell'evento;
- c. indicazione della garanzia interessata dal sinistro
- d. nominativo del danneggiato e/o controparte interessata (se del caso);
- e. stato del sinistro (ovvero l'indicazione di liquidato, riservato o senza seguito);
- f. importo liquidato e/o riservato.

g.

Le medesime informazioni dovranno essere fornite, nelle stesse modalità, alla Società dal Contraente con riferimento ai sinistri eventualmente gestiti dallo stesso (sinistri ricadenti nella S.I.R.).

È facoltà del Contraente richiedere ed obbligo della Società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora il Contraente lo richieda.

Art. 9 - Gestione delle vertenze e spese legali – Rinuncia alla rivalsa

Si conviene che:

- ◇ per i sinistri ad essa denunciati la Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'assicurato la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso;
- ◇ le spese per resistere alla azione promossa contro l'assicurato e di difesa restano a carico della Società fino alla concorrenza di un importo pari al quarto del massimale di garanzia; qualora la somma dovuta al danneggiato superi questo massimale, le spese sono ripartite tra la Società e l'assicurato in proporzione al rispettivo interesse.
- ◇ Fermo quanto sopra, la Società non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali e/o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende.
- ◇ L'Assicurato deve far pervenire alla Società nel termine di dieci giorni lavorativi dal ricevimento, copia degli atti giudiziari (citazioni, avvisi di reato, ecc.) mediante i quali si dà inizio al procedimento nei suoi confronti.
- ◇ L'Assicurato, o il suo difensore, sono comunque tenuti a trasmettere alla Società copia degli atti processuali esplicitamente da essa richiesti.
- ◇ La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del Cod. Civ. verso le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge (salvo gli appaltatori e i subappaltatori), gli utenti, le associazioni, i patronati e gli enti in genere senza scopo di lucro.

Art. 10 - Costituzione del premio e regolazione annuale

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota promille convenuta per il totale delle retribuzioni erogate dalle Società Assicurate.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

La Contraente fornirà alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare definitivo delle retribuzioni erogate.

Si conviene che, ove la Azienda abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 11 - Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese (operante se del caso)

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

⇒ Compagnia ... Società mandataria

⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà corrispondendo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

⇒ Compagnia ... Quota xx%

⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 12 - Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 13 - Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

Art. 14 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

SEZIONE IV - SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

Massimali

Responsabilità Civile verso Terzi	€ 10.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di € 10.000.000,00 per ogni persona € 10.000.000,00 per danni a cose
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€ 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di € 2.000.000,00 per persona
Massimale catastrofale per RCT e RCO	€ 10.000.000,00

<i>Garanzia / Tipologia di danno</i>	<i>Scoperto per sinistro</i>		<i>Franchigia</i>	<i>Massimo risarcimento per sinistro/anno</i>
	<i>in % sul danno</i>	<i>con il minimo di</i>		
Malattie professionali	--	--	--	Massimale di polizza
Firma grafometrica			€ 500,00	€ 500.000,00
Danni a mezzi di trasporto	==	==		€ 500.000,00
Danni a cose in consegna /custodia /detenute Sez III - Art 3 – b) e c)	--	--	€ 500,00	€ 250.000,00
Danni da incendio Sez III - Art 3 – d)			€ 250,00	€ 1.000.000,00
Contaminazione acqua,aria,suolo Sez III - Art 3	10%	€ 2.500,00 per sinistro	--	€ 1.000.000,00
Furto tramite ponteggi Sez III - Art 3 – e)	--	--	--	€ 250.000,00
Danni a condutture e/o impianti sotterranei Sez III - Art 3 – f)	--	--	€ 150,00	€ 500.000,00
Danni da cedimento o franamento Sez III - Art 3 – g)	--	--	--	€ 1.000.000,00

Interruzione/sospensione attività Sez III - Art 3 – l)	10%	€ 1.500,00 e max € 26.000,00	--	€ 2.000.000,00
Mancata o minimale erogazione di gas Sez. III – Art. 3 – n)	--	--	--	€ 500.000,00

Smercio cibi e bevande Sez III - Art 3 – o)	--	--	--	€ 250.000,00
Gestione strutture servizi medici ed infermieri- stici Sez III - Art 3 – p)	--	--	€ 1.000,00	€ 1.000.000,00
Danni a mezzi sotto carico/scarico Sez III - Art 3 – q)	--	--	--	€ 250.000,00
Danni a veicoli dei dipendenti			€ 100,00	€ 100.000,00
Danni da D. Lgs. 196/2003 Sez III - Art 3 – s)	10%	5.000,00	-	€ 350.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

<i>Società assicurata</i>	<i>Preventivi retribuzioni</i>	<i>Tasso imp.le promille</i>	<i>Premio imp.le</i>	<i>Imposte</i>	<i>Premio annuo lordo</i>
<i>Camera di Commercio di Milano Monza-Brianza Lodi</i>	€ 14.237.709,00	_____	€ _____	€ _____	€ _____
<i>Camera Arbitrale di Milano</i>	€ 920.000,00	_____	€ _____	€ _____	€ _____
<i>Formaper</i>	€ 1.300.000,00	_____	€ _____	€ _____	€ _____
<i>Parcam</i>	€ 850.000,00	_____	€ _____	€ _____	€ _____
<i>Promos Italia</i>	€ 2.900.000,00	_____	€ _____	€ _____	€ _____

<i>Premio annuo imponibile</i>	€
<i>Imposte (22,25%)</i>	€
<i>Premio annuo lordo</i>	€

PAGINE DA **NON** COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA