

**CAPITOLATO SPECIALE
PER L'ASSICURAZIONE DI VARI RISCHI IN FAVORE
DI ENTI PUBBLICI E PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
COL *Sistema Pro.Mo.F.In.A.***

utilizzato da:

COMUNE DI BENEVAGIENNA (CN)

STRALCIO PER IL LOTTO D) RESPONSABILITA' CIVILI
CAPITOLO 10 R.C.T. & O.

il Sistema Pro.Mo.F.In.A.® è un progetto realizzato, promosso e gestito da
Pro.Mo.F.In.A.

©04/2000

aggiornamento 06/2006

INDICE

CAPITOLO 01	DEFINIZIONI - DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
	sezione a) definizioni	<i>pag. 03</i>
	sezione b) descrizione dell'attività	<i>pag. 06</i>
CAPITOLO 02	NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE	
	sezione a) oggetto, struttura e durata	<i>pag. 08</i>
	sezione b) norme di funzionamento	<i>pag. 09</i>
	sezione c) condizioni generali di assicurazione	<i>pag. 12</i>

* * * * *

LOTTO D) RESPONSABILITA' CIVILI - TUTELA GIUDIZIARIA

CAPITOLO 10	ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I TERZI ED I PRESTATORI DI LAVORO	
	sezione a) assicurazione rct	<i>pag. 15</i>
	sezione b) assicurazione rco	<i>pag. 19</i>

* * * * *

CAPITOLO 16	DEI SINISTRI	
	sezione a) dei sinistri in generale	<i>pag. 21</i>
	sezione e) sinistri r.c.diversi	<i>pag. 22</i>

§ § § § §

CAPITOLO 01

SEZIONE A: DEFINIZIONI

01.02. ASSICURATO

E' il soggetto fisico o giuridico in favore del quale viene prestata la garanzia assicurativa ed il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.

01.03. ASSICURAZIONE

E' il contratto di assicurazione.

01.04. BENEFICIARI

La/e persona/e designata/e in polizza a riscuotere l'indennizzo. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

01.05. BROKER

P.A. INSURANCE BROKER S.r.l. con sede in TORINO.

01.07. COMPAGNIA

E' l'impresa assicuratrice, ovvero _____ASSICURAZIONI S.p.A.

01.08. CONSULENTE

Pro.Mo.F.In.A. (Progetti, Modelli, Formazione ed Infortunistica Assicurative) di Fausto Davolio con sede in Reggio Emilia.

01.10. CONTRAENTE

E' il soggetto fisico o giuridico che stipula il contratto, intrattiene i rapporti con la Compagnia ed adempie gli obblighi previsti dal contratto stesso (salvo quelli che per loro natura incombono all'Assicurato), incluso il pagamento dei premi.

Nella fattispecie Contraente è sinonimo di Ente e/o Pubblica Amministrazione.

01.12. COSE

Sia gli oggetti e beni materiali che gli animali.

01.14. DANNI

Morte, lesioni personali, danneggiamento a cose.

01.17. ENTE

E' la Pubblica Amministrazione. Sinonimo nella fattispecie di Contraente.

01.22. FABBRICATO

E' l'intera costruzione edile, con tutte le opere murarie e di finitura, compresi: fissi ed infissi; opere di fondazione e interrate; impianti idrici ed igienici; impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento o di condizionamento; ascensori, montacarichi, scale mobili; altri impianti ed installazioni considerate immobili per natura o per destinazione (in particolare gli impianti tecnologici per la depurazione ed il sollevamento e simili); gli affreschi e le statue che non abbiano valore artistico; parquet, tappezzerie, moquette.

Prescindendo dalle caratteristiche costruttive e dai materiali impiegati, sono considerati fabbricato anche: palloni pressostatici; tensostrutture; gazebo; tettoie e quant'altro utilizzato come "contenente".

Si conviene inoltre di considerare come fabbricato anche gli spazi di pertinenza degli immobili, quali: aree tenute a verde, strade private, recinzioni e cortili interni, nonché - per analogia - gli impianti indicati nel primo paragrafo della definizione.

01.28. INCENDIO

Combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

01.29. INDENNIZZO

E' la somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato e/o al Contraente in caso di sinistro.

01.31. INSEDIAMENTO

Ogni luogo fisicamente individuabile nel quale il Contraente svolge la propria attività, sia direttamente che indirettamente.

01.37. MALATTIA

E' ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

01.39. PERDITE PATRIMONIALI

Sono il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.

01.40. PERIODO DI ASSICURAZIONE

E' ogni periodo di dodici mesi o frazione d'anno nel corso della durata della polizza, coincidente con la data di inizio e quella di scadenza.

01.41. POLIZZA

E' il documento che riferendosi al contratto di assicurazione - da cui dipende e di cui rappresenta l'emanaione operativa - prova l'assicurazione.

01.42. PREMIO

E' la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

01.43. PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

E' una forma di assicurazione dei danni a beni materiali ed immateriali: la somma assicurata rappresenta la massima esposizione della Compagnia in caso di sinistro, con esplicita esclusione del disposto dell'Art. 1907 del Codice Civile.

01.48. RISARCIMENTO

E' la somma dovuta dalla Compagnia a terzi in caso di sinistro.

01.49. RISCHIO

E' la probabilità che si verifichi un sinistro in relazione all'attività svolta dall'Assicurato e/o dal Contraente e l'entità dei danni che possono derivarne.

01.52. SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione.

Per analogia è anche la richiesta di risarcimento inviata all'Assicurato e/o al Contraente.

01.54. SPESE LEGALI E PERITALI

Sono le spese di perizia, assistenza, consulenza, patrocinio e difesa; le spese di giustizia nel processo penale, quelle del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Compagnia; le spese liquidate dal Giudice in favore delle controparti in caso di soccombenza.

Restano escluse dall'assicurazione: le multe, le ammende e le sanzioni in genere; gli oneri fiscali, quali bollature di documenti, spese di registrazione sentenze ed atti in genere, altri oneri fiscali.

01.56. SUBAPPALTATORE

E' la persona fisica e/o giuridica cui l'Assicurato e/o il Contraente hanno ceduto l'esecuzione di una parte contrattualmente predeterminata di opere, lavori, servizi.

* * * *

CAPITOLO 01
SEZIONE B: DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' ASSICURATA
(rischio base assicurato)

L'attività assicurata consiste nell'esercizio di un'Amministrazione Comunale che, nell'ambito, con le forme ed i modi delle disposizioni di legge, esercita tutte le attività, competenze e funzioni istituzionalmente previste, tanto per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, quanto per attribuzione, delega o trasferimento dello Stato o della Regione.

A titolo esemplificativo e non riduttivo si evidenzia (riportandolo dal D.lg. N° 267 del 18.08.2000 - "testo unico dell'ordinamento delle leggi sulle autonomie locali") che:

Il Comune è l'Ente locale che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e ne promuove lo sviluppo.

I Comuni hanno autonomia statutaria, normativa, organizzativa ed amministrativa, nonché autonomia impositiva e finanziaria nell'ambito dei propri statuti e regolamenti e delle leggi di coordinamento della finanza pubblica.

I Comuni sono titolari di funzioni proprie e di quelle conferite loro con legge dello Stato e della regione, secondo il principio della sussidiarietà. I Comuni svolgono le loro funzioni anche attraverso le attività che possono essere adeguatamente esercitate dalla autonoma iniziativa dei cittadini e delle loro formazioni sociali.

Spettano al Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi sociali, dell'assetto e utilizzazione del territorio e dello sviluppo economico.

Il Comune gestisce i servizi elettorali, di anagrafe, di stato civile, di statistica e leva militare.

Il Comune provvede alla gestione dei servizi pubblici che abbiano per oggetto produzione di beni ed attività rivolte a realizzare fini sociali e a promuovere lo sviluppo economico e civile della propria comunità.

Agli effetti della copertura assicurativa, pertanto, si da' e prende atto che il Comune:

A) POSSIEDE E/O UTILIZZA E/O CUSTODISCE

1. Beni immobili per destinazione, uso e natura, quali: aree, terreni, strade, bacini, insediamenti, infrastrutture e fabbricati. Questi ultimi sono di normale costruzione e copertura, con relative pertinenze, dipendenze, tettoie, passaggi coperti e quant'altro di inerente, senza limitazioni di titolo, destinazione o caratteristiche costruttive.
2. Beni mobili, iscritti o meno a pubblici registri, inclusi: impianti, macchine, macchinari, attrezzature, arredamento, mobilio e, più in generale, tutto ciò che - non rientrando nell'accezione di "bene immobile" - costituisce dotazione e pertinenza del Comune, connesso ed occorrente al funzionamento del Comune medesimo ed alla prestazione, da parte di questi, dei servizi erogati. Tali beni possono trovarsi sia sottotetto a fabbricati che all'aperto, in aree di pertinenza o disponibilità del Comune.
3. Beni immateriali, quali: software per sistemi di elaborazione dati e simili; marchi, stampi e modelli; più in generale tutto ciò che - pur non essendo legato alla materialità delle cose - rappresenti un valore.
4. Prodotti - chimici e non -, scorte, materiali di consumo, ricambi e quant'altro utile e/o necessario per il funzionamento del Comune nell'insieme delle proprie molteplici attività e che non sia individuabile nei punti precedenti.

B) ESERCITA

attività di progettazione, concessione, produzione, erogazione, esecuzione, gestione, costruzione, manutenzione, organizzazione e sperimentazione di: beni, servizi in genere, impianti, infrastrutture, tanto in economia che mediante affidamento a terzi. Il tutto impiegando le macchine, i macchinari, le attrezzature, le dotazioni, gli strumenti, l'arredamento, i materiali, i sistemi ed i ritrovati che l'evoluzione tecnica, culturale e scientifica, nonché gli usi e la tradizione, consentono o consigliano di adottare, nessuno escluso né eccettuato.

C) SI AVVALE

normalmente di prestazioni di lavoro subordinato. Secondo vigenza di disposizioni può anche ricorrere:

- all'opera di giovani che prestano il servizio civile, sostitutivo del servizio militare di leva;
- al volontariato nelle sue varie forme;
- a collaborazioni esterne ad alto contenuto di professionalità;
- alle prestazioni degli "addetti ai servizi socialmente utili";
- a convenzioni con Amministrazioni Pubbliche e - ove ammesso - privati, per l'utilizzazione di persone da esse dipendenti o della cui opera essi si avvalgano legittimamente.

§ § § § §

CAPITOLO 02

SEZIONE A: OGGETTO, STRUTTURA E DURATA

02.01. - OGGETTO.

Scopo del presente capitolato speciale è di riunire in un solo documento assicurativo appositamente predisposto i tipi di rischio indicati in sommario che il Contraente intende trasferire all'assicuratore.

Il capitolato speciale definisce contrattualmente l'intendimento delle parti; regola i termini della cessione di rischio dall'Assicurato alla Compagnia; determina i limiti di indennizzo e/o risarcimento tanto per le garanzie quanto per i capitali, massimali o somme assicurate; stabilisce ogni altra modalità di funzionamento e di operatività.

02.02. - STRUTTURA.

Il presente capitolato speciale è suddiviso in: Sommario e 16 capitoli per argomenti omogenei.

Ciascun capitolo è a sua volta ripartito in sezioni particolareggiate quando lo richiedano l'importanza, la vastità di trattazione e la chiarezza di esposizione.

Le garanzie assicurative vere e proprie - ferma restando la suddivisione in capitoli - sono poi raggruppate nei seguenti "lotti", ovvero in macro-segmenti rientranti in un concetto univoco e utile agli effetti dell'aggiudicazione dei servizi assicurativi in favore dell'Ente:

LOTTO A: PATRIMONIO

LOTTO B: VEICOLI

LOTTO C: PERSONE

LOTTO D: RESPONSABILITA' CIVILI - TUTELA GIUDIZIARIA

Dal capitolato, documento unico ed unitario, dipendono le polizze di assicurazione vere e proprie ed ogni altro modulo occorrente e funzionale a dare concreta attuazione alle norme qui contenute.

La presente costituisce stralcio relativamente al LOTTO D) RESPONSABILITA' CIVILI, capitolo 10 R.C.T. & O.

02.03. - DURATA.

Si conviene che le polizze dipendenti dal presente capitolato abbiano la durata di anni TRE , con decorrenza dal **28.02.2010** e scadenza alle ore 24 del **28.02.2013**, senza tacito rinnovo.

La scadenza ricorrente annua viene fissata al **28 FEBBRAIO**

Resta inteso che qualora cessasse il mandato al Consulente e questi - titolare dei diritti di copyright sul testo - non acconsentisse al suo mantenimento in vigore, il capitolato e le polizze che da esso dipendono verranno annullate a far tempo dalla prima scadenza ricorrente annua successiva alla cessazione del rapporto tra il Contraente ed il Consulente.

02.04. - LEGITTIMAZIONE.

L'Ente ha approvato il presente capitolato speciale con provvedimento dell'organo amministrativo valida ed adottata nel rispetto delle vigenti disposizioni.

* * * * *

CAPITOLO 02

SEZIONE B: NORME DI FUNZIONAMENTO

02.05. - CAMPO DI APPLICAZIONE.

Le norme che seguono, fino alla conclusione del capitolo, hanno valore per tutto il capitolato.

02.06. - MODULISTICA.

Formano parte integrante del capitolato i moduli riportati in apposito fascicolo, così raggruppati:

1. schede tecniche di identificazione, analisi e valutazione dei rischi da trasferire all'assicuratore;
2. facsimile delle polizze di assicurazione;
3. documenti per la raccolta di dati e informazioni;
4. facsimile delle appendici di regolazione del premio;
5. moduli per la raccolta delle denunce di sinistro.

02.07. - CLAUSOLA DI CONSULENZA - FORMA DELLE COMUNICAZIONI.

Il Contraente dichiara di aver affidato mandato di consulenza e assistenza in materia di sinistri, rischi e coperture assicurative, inclusa la gestione del proprio programma assicurativo e quindi del presente capitolato, al Consulente (Pro.Mo.F.In.A.) e al Broker (P.A. Insurance Broker S.r.l.).

Al Broker spettano direttamente tutte le competenze previste dalla legge 792/84 e le fasi di risk management applicativo.

Il Consulente cura autonomamente la gestione dei sinistri, dopo la loro apertura a cura del Broker, ed il risk management di base.

Per lo svolgimento dell'incarico ricevuto, Consulente e Broker hanno istituito un "SERVIZIO COMUNE PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA ED ASSISTENZA IN MATERIA DI SINISTRI, RISCHI E COPERTURE ASSICURATIVE."

Conseguentemente le parti convengono che tutti i rapporti inerenti il presente capitolato saranno svolti per conto del Contraente dal citato "servizio comune" predisposto da Consulente e Broker.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, la regolazione verrà effettuata dal Contraente direttamente in favore della Compagnia, dando contestuale comunicazione dell'avvenuta emissione dei mandati al Broker. Questi diramerà alla Compagnia la comunicazione di copertura unendo copia dei mandati di pagamento.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai termini dell'Art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta alla Compagnia dal Consulente o dal Broker, nel nome e per conto dell'Assicurato e/o del Contraente, si intenderà come fatta dall'Assicurato e/o dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato e/o dal Contraente al Consulente o al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, fermo restando l'obbligo di Consulente e Broker al pronto inoltro ad essa della comunicazione ricevuta. Analogamente dicasi per le comunicazioni diramate dalla Compagnia che saranno indirizzate al Consulente o al Broker e da questi trasmesse all'Assicurato e/o Contraente.

In tal senso si richiama espressamente il disposto dell'Art. 1705 del Codice Civile.

02.08. - FORMA E CRITERIO DELL'ASSICURAZIONE.

Premesso che

- a. nel concetto di *forma dell'assicurazione* rientrano le seguenti locuzioni:
 - valore intero
 - primo rischio assoluto
- b. nel concetto di *criterio dell'assicurazione* rientrano le seguenti locuzioni:
 - valore a nuovo
 - valore reale o allo stato d'uso.

le parti convengono che ciascun rischio venga trasferito con propri forma e criterio, secondo quando stabilito nei rispettivi capitoli e/o nelle schede tecniche che corredano il capitolato.

02.09. - TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

Le garanzie previste dal capitolato sono prestate:

K	nell'ambito delle somme indicate nelle rispettive polizze e per l'intera gamma delle prestazioni, se l'Assicurato indica nelle schede tecniche, di NON avere in corso altre assicurazioni per il rischio da garantire (cosiddetta assicurazione di primo rischio).
W	nell'ambito delle somme indicate nelle rispettive polizze e per le garanzie non previste dai contratti in corso, ma solo dopo l'esaurimento delle somme ivi assicurate, se l'Assicurato indica nelle schede tecniche di AVERE in corso altre assicurazioni per il rischio da garantire (cosiddetta assicurazione mista di secondo rischio e di primo rischio per differenza nelle condizioni).

Le schede tecniche contengono ogni informazione utile a determinare il contenuto delle altre assicurazioni esistenti.

02.10. - CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEL PREMIO.

Ciascuna scheda tecnica indica gli elementi ed i percorsi che l'assicuratore deve seguire per giungere alla determinazione del premio nell'ambito dei lotti prestabiliti.

02.11. - REGOLAZIONE DEL PREMIO.

Tutti i lotti in cui si suddivide il presente capitolato, ad eccezione dei capitoli 06, 12, 14 e 15, sono strutturati in modo che il premio convenuto sia calcolato sulla base dei seguenti elementi variabili:

LOTTO	RISCHIO	ELEMENTO VARIABILE
10	R.C.T. & O. GENERALE ENTE	Retribuzioni lorde corrisposte a tutto il personale, dipendente e non, soggetto a contribuzione (sia INAIL che non INAIL), nonché compensi lordi corrisposti agli amministratori; eventuali altri identificati negli allegati.

Il premio viene anticipato in via provvisoria secondo i conteggi esposti in polizza, ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata contrattuale secondo le variazioni intervenute nel medesimo periodo.

A tale scopo il Contraente deve fornire alla Compagnia, entro i 90 giorni successivi la scadenza del periodo assicurativo o del contratto, tutti i dati necessari, secondo le indicazioni della precedente tabella.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere saldate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati occorrenti ed il pagamento del conguaglio dovuto alla Compagnia, questa può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento del conguaglio, e l'assicurazione rimane sospesa fino alle ore 24 del giorno

in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto - per la Compagnia - di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio nei termini sopra citati, la Compagnia - fermo il diritto di agire giudizialmente - non è obbligata per le richieste di risarcimento presentate nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

02.12 - RISCHI A NUOVO - VARIAZIONI DI VALORE PER IL PATRIMONIO.

La prestazione assicurativa include automaticamente tutti i servizi prestati e/o le competenze a nuovo e/o gli insediamenti, impianti ed infrastrutture che il Contraente dovesse intraprendere, esercitare, gestire, costruire, acquisire, mantenere nel corso della validità del presente capitolato.

La Compagnia si impegna a ritenere in garanzia gli insediamenti ed i beni acquisiti e/o modificati nel corso dell'annualità assicurativa, senza obbligo della comunicazione da parte del Contraente ma con regolazione a fine anno sulla base delle variazioni di valore intervenute. Il premio di regolazione viene convenzionalmente determinato nel 50% di quello annuo risultante dal conguaglio.

Per l'annualità successiva a quella cui si riferisce la regolazione, la differenza tra il premio annuo inizialmente convenuto e quello risultante dalla regolazione medesima viene incassata/rimborsata in sede di regolazione.

Il premio delle annualità successive sarà quello risultante dall'ultima regolazione effettuata.

Quanto precede nei limiti del 30% delle somme assicurate nei singoli capitoli.

Ogni acquisizione e/o modifica che ecceda tali limiti dovrà formare oggetto di apposita pattuizione alle condizioni normative e di premio vigenti, salvo il caso dell'aggravamento di rischio per il quale le parti determineranno nuove specifiche condizioni di assicurazione.

02.13. - IDENTIFICAZIONE DI PERSONE E/O COSE ASSICURATE.

La compagnia rinuncia alla preventiva identificazione delle persone e delle loro condizioni psicofisiche, nonché delle cose assicurate.

Il Contraente dichiara tuttavia di essere in grado - in qualunque momento - di consentire l'identificazione delle persone e di dimostrare la qualità e quantità dei beni garantiti con documentazione probante, sia essa amministrativa, fiscale o di altra natura.

* * * * *

CAPITOLO 02
SEZIONE C: CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

02.14. - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

02.15. - ALTRE ASSICURAZIONI.

Il Contraente deve comunicare alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

02.16. - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto mediante appendice sottoscritta dalle parti.

02.17. - PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELLA GARANZIA.

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

02.18. - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 del Codice Civile).

02.19. - DIMINUZIONE DEL RISCHIO.

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

Se la diminuzione del rischio interviene durante il periodo di assicurazione, la Compagnia rimborserà al Contraente - al netto delle imposte - la parte di premio relativa al periodo di minor rischio corso.

02.20. - CESSAZIONE DEL RISCHIO.

In caso di cessazione di rischio il contratto si scioglie (Art. 1896 del Codice Civile) e pertanto la singola polizza pertinente al rischio cessato viene annullata.

La Compagnia rimborserà al Contraente - al netto delle imposte - la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

02.21. - BUONA FEDE.

Le omissioni, inesattezze e reticenze di cui ai precedenti Artt. 02.14. e 02.18. non pregiudicano il diritto dell'Assicurato alle prestazioni tutte di polizza, purché tali omissioni, inesattezze e reticenze siano avvenute in buona fede.

Il Contraente, tuttavia, si impegna a corrispondere alla Compagnia il maggior premio proporzionato al maggior rischio dovuto all'aggravamento, previa trattativa tra le parti con l'intervento del Consulente e del Broker.

02.22. - ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA.

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro, però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Compagnia e dall'Assicurato, né azione alcuna per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dall'Assicurato.

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

Il Contraente, mediante apposita documentazione probatoria di tipo amministrativo, individua gli interessi di terzi (beni e/o persone) che intende tutelare con le assicurazioni del presente capitolato speciale.

02.23. - VARIAZIONI NELLA FIGURA DEL CONTRAENTE.

In caso di variazione della personalità giuridica dell'Amministrazione Contraente per fusione, accorpamento, suddivisione o altri motivi - dipendenti o meno da prescrizioni legislative - i rapporti assicurativi dipendenti dal presente capitolato hanno efficacia fino al momento in cui la/e nuova/e Amministrazione/i, opportunamente costituita/e e legittimata/e, subentra in toto al Contraente.

Questi si impegna a comunicare alla Compagnia la prossima variazione entro 60 giorni dall'avvenuta delibera o dall'emanazione o promulgazione di provvedimenti, norme, leggi in base alle quali avviene la variazione.

Compagnia e Contraente/Assicurato si impegnano a rinegoziare il capitolato e tutti i rapporti esistenti nell'ambito della nuova realtà venutasi a creare.

Ove non fosse possibile la prosecuzione del rapporto, il capitolato e le polizze da essa dipendenti cesseranno al termine del periodo di assicurazione in corso al momento della variazione, fermo restando quanto pattuito in merito all'eventuale regolazione del premio.

02.24. - LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO.

Salvo i casi previsti dall'Art. 1914 del Codice Civile, per nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata.

02.25. - RINUNCIA ALLA RIVALSA.

La Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surroga spettante ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile per sinistri dei quali fossero ritenuti responsabili l'Assicurato, i dipendenti del Contraente, gli Amministratori dell'Ente nonché tutti coloro che - indipendentemente da qualsiasi rapporto col Contraente medesimo - occupino locali e/o insediamenti, oppure esercitino attività, purché legittimamente autorizzati dallo stesso Contraente.

02.26. - RISCHI SEMPRE ESCLUSI.

Sono sempre esclusi i danni determinati da:

- ⇒ guerra, atti di guerra, invasione, occupazione militare, guerre civili, ribellione, rivoluzione;
- ⇒ esplosioni o radiazioni nucleari, contaminazioni radioattive, impiego di armi nucleari;
- ⇒ dolo dell'Assicurato e degli Amministratori del Contraente.

02.27. - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE.

Ai sensi dell'Art. 23 della Legge 62 del 18.04.2005 l'assicurazione cessa alle ore 24 della scadenza fissata in polizza e non è soggetta a tacito rinnovo.

Tanto il Contraente quanto la Compagnia possono recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza ricorrente annua con preavviso di 90 giorni.

02.28. - ONERI FISCALI.

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

02.29. - FORO COMPETENTE.

E' competente il foro dell'ordinaria giurisdizione.

02.30. - CLAUSOLA INTERPRETATIVA ESPRESSA.

Le clausole tutte del presente capitolato sono il risultato della concorde volontà delle parti e pertanto non vale il disposto degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile.

In particolare Contraente e Compagnia si danno reciprocamente atto che - nell'ambito della prestazione assicurativa - vige il principio secondo il quale ciò che non è espressamente escluso rientra nell'operatività delle garanzie.

In caso di sinistro che possa risultare garantito in più capitoli (o in più sezioni di un medesimo capitolo) si conviene che esso verrà indennizzato secondo la clausola più specifica avendo riferimento alla tipologia di evento; le garanzie assimilabili interverranno solo dopo l'eventuale esaurimento dei limiti di indennizzo della garanzia specifica.

Analogamente si conviene che se il sinistro che possa risultare garantito in più capitoli (o in più sezioni di un medesimo capitolo) presenta limitazioni all'indennizzo diversificate in termini di franchigia e/o scoperto, si applicheranno un solo scoperto e/o una sola franchigia riferite alla clausola specifica per il tipo di evento.

Qualora la Compagnia, per esigenze organizzative interne legate all'informatica, si trovi nella necessità di emettere la polizza su proprio modello o stampato, si conviene che ciò è ammesso in aggiunta comunque alla modulistica del presente capitolato, che rimane la sola contrattualmente vincolante per le parti.

02.31. - CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI EX LEGE 31.12.1996 N°675 e D. Lgs. 196/2003.

Il consenso al trattamento dei dati personali sensibili di cui alle norme di legge avviene mediante sottoscrizione degli interessati (il Contraente all'atto della stipulazione della polizza, l'Assicurato in caso di sinistro) di:

1. nota informativa su stampato proprio della Compagnia
2. consenso al trattamento dei dati personali su modulo riportato nel fascicolo allegati.

02.32. - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.

Per tutto ciò che non è diversamente regolato in polizza, valgono le norme di legge.

CAPITOLO 10

SEZIONE A: ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I TERZI (R.C.T.)

10.01. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi debba risarcire a terzi in conseguenza di fatti colposi - connessi ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione - che determinino responsabilità ai sensi di legge.

L'assicurazione è prestata con le delimitazioni e precisazioni che seguono.

10.02. - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

⇒ NON sono considerati terzi i dipendenti del Contraente soggetti all'INAIL, nel caso subiscano il danno in occasione di lavoro e/o di servizio.

⇒ L'assicurazione R.C.T. non vale per i danni:

- a. da furto.
- b. a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, ad eccezione di quanto previsto per attività svolte all'esterno degli insediamenti dell'Assicurato stesso.
- c. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili.
- d. alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori.
- e. cagionati da prodotti fabbricati dall'Assicurato dopo la consegna a terzi.
- f. cagionati da errori, disguidi o ritardi nella redazione, consegna o conservazione di atti e documenti, nonché da smarrimento dei medesimi.
- g. derivanti da responsabilità dedotte da contratti, salvo quelle che, inerendo ad un rapporto contrattuale, possano configurarsi altresì quali responsabilità extracontrattuali.

⇒ Rischi atomici e danni da inquinamento. Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- h. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- i. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

10.03. - PRECISAZIONI IN ORDINE ALLE GARANZIE PRESTATE.

Fermo restando il principio contrattuale secondo il quale ciò che non viene espressamente escluso e/o delimitato rientra nell'operatività della garanzia, le parti si danno reciprocamente atto delle seguenti precisazioni:

1. Responsabilità di non dipendenti. Sono compresi in garanzia anche i danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza dal Contraente e della cui opera questi legittimamente si avvalga nell'esercizio delle proprie attività.
2. Committenza auto. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai

sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o altre persone legittimamente autorizzate, in relazione alla guida di automotoveicoli, purché i medesimi non siano in proprietà o usufrutto al Contraente, od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

3. Committenza generica. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi del citato Art. 2049 del Codice Civile, nella sua qualità di committente di opere, lavori e servizi. Sono pertanto incluse le manutenzioni ordinarie e straordinarie, gli ampliamenti, le sopraelevazioni, le sottomurazioni, le demolizioni e le nuove costruzioni, sia in appalto che in subappalto.
4. Dolo delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone di cui debba rispondere ai sensi di legge.
5. Qualifica di terzi per persone non soggette ad obbligo INAIL. Sono considerati terzi, anche per gli infortuni subiti in occasione di servizio, i dipendenti e/o le terze persone della cui opera legittimamente l'Assicurato si avvalga, non soggetti all'obbligo assicurativo INAIL ai sensi del D.P.R. 30.06.1965 N° 1124.
6. R.C. Amministratori. Relativamente agli amministratori del Contraente (Sindaco, Assessori, Consiglieri, Sindaci Revisori dei conti), l'assicurazione vale per le responsabilità ad essi imputabili in conseguenza di fatti colposi connessi allo svolgimento del mandato istituzionale e delle funzioni e/o incarichi ricoperti, con esclusione di ogni responsabilità di carattere amministrativo, contabile o formale.
7. Rivalsa INPS. L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art.14 della legge 12.06.1984 N° 222.
8. Varie. L'assicurazione comprende anche:
 - a) (impiego infiammabili) i danni da detenzione o impiego autorizzati di infiammabili e di esplosivi con esclusione dei danni derivanti dall'uso consapevole che non sia conforme alle disposizioni vigenti in materia. Sono anche esclusi i danni a cose che si verificano nel raggio di cento metri dal fornello di mina.
 - b) (cose ambito lavori) I danni ai locali ove si eseguono i lavori, agli infissi, alle cose che per volume o peso non possono essere rimosse o comunque a quelle che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi. Resta confermata l'esclusione di cui alla lettera e. secondo paragrafo del punto 10.02.
 - c) (incendio per attività esterne) I danni a cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute, provocati durante lo svolgimento di attività e/o lavori all'esterno degli insediamenti dell'Assicurato stesso.
 - d) (attività complementari) L'esercizio di parcheggi, esclusi i danni da circolazione; la proprietà, installazione e manutenzione di insegne, striscioni e cartelli anche pubblicitari; l'esercizio di mense, bar aziendali, distributori automatici di cibi e bevande; trasporto, consegna, prelievo e rifornimento di merci, materiali e beni in genere; attività socio-culturali, artistiche, ricreative, sportive, promozionali; l'organizzazione di visite e corsi di istruzione nonché l'organizzazione ed il patrocinio di manifestazioni anche per le attività testé citate; la partecipazione, organizzazione o patrocinio di convegni, congressi, corsi e simili; la proprietà di cani da guardia; l'adozione di servizi di vigilanza anche armata; parchi, cancellate e recinzioni, nonché alberi in genere.
9. Lavori affidati a terzi. Relativamente ai lavori, alle attività e/o ai servizi affidati a terzi, la Compagnia tutela l'Assicurato qualora egli venga chiamato in causa e/o sussistano responsabilità a

questi riconducibili, ma si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del terzo che risulti responsabile.

10. Responsabilità personale. La garanzia vale anche per la responsabilità civile personale dei dirigenti, quadri, funzionari, dipendenti e delle altre persone della cui opera il Contraente legittimamente si avvalga, per danni involontariamente cagionati a terzi - escluso il Contraente stesso - nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali o comunque loro affidate.

Resta confermata l'esclusione delle responsabilità di carattere amministrativo, contabile e formale imputabili alla singola persona. Agli effetti del presente punto 10. sono considerati terzi anche i dipendenti del Contraente limitatamente alla morte e alle lesioni personali gravi o gravissime quali definite dall'Art.583 del Codice Penale.

Il massimale di polizza resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più persone.

11. Perdite patrimoniali solo come conseguenza di danni. Le perdite patrimoniali (vedasi definizioni) concorrono a formare il risarcimento dovuto a terzi solo in quanto conseguenza di DANNI derivanti dai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.
12. Danni necessari. La garanzia vale anche per i danni a beni di terzi resi necessari dalle operazioni di ricerca e riparazione di guasti occorsi alle cose in genere del Contraente (ad esempio: danneggiamento di colture, attraversamento di fondi, abbattimento di opere murarie e simili).
13. Danni a cose portate, consegnate e non. L'assicurazione vale anche per i danni causati a terzi relativamente a sottrazione, distruzione e/o delle cose ed effetti personali portate negli insediamenti del Contraente, consegnate e non consegnate, con esclusione dei valori, dei veicoli e delle cose in essi contenute.
14. Inquinamento accidentale. In deroga del disposto dell'art.10.02.i. la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da evento accidentale, verificatosi in relazione al rischio assicurato. Per danni da inquinamento dell'ambiente si intendono quelli che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse o comunque fuoriuscite dalle strutture del Contraente. La garanzia include anche le spese sostenute dall'Assicurato allo scopo di neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile in base alla presente assicurazione, con l'obbligo, da parte dell'Assicurato, di darne immediato avviso alla Compagnia.
15. Impiego di veicoli in genere. L'assicurazione vale anche per i danni provocati dalla circolazione e dal funzionamento di qualsiasi tipo di veicolo, a motore e non, che sia nella disponibilità dell'Assicurato e che questi utilizzi legittimamente per il conseguimento delle proprie finalità istituzionali e lo svolgimento delle proprie attività anche complementari. Resta confermata l'esclusione di tutto quanto rientri nelle previsioni dell'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore (Legge 24.12.1969 n°990 e successive integrazioni e modificazioni).

10.04. - LIMITI TERRITORIALI.

L'assicurazione vale:

- nel territorio dello Stato Italiano, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli altri Stati membri dell'Unione Europea per quanto riguarda le attività di carattere istituzionale;
- nel mondo intero per quanto attiene le funzioni e/o gli incarichi di rappresentanza.

10.05. - LIMITAZIONI AL RISARCIMENTO.

Si conviene che le seguenti voci di danno, ricomprese nella prestazione dell'assicuratore per esplicito richiamo o perché insite nell'oggetto del presente contratto, sono soggette alle limitazioni economiche

al risarcimento qui specificate:

- Per i danni alle cose portate, consegnate e non, di cui all'Art.10.03.13., l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00= per ogni terzodanneggiato.
- Per i danni da inquinamento accidentale di cui all'Art.10.03.14. l'assicurazione è prestata per ogni sinistro con lo scoperto del 10% del danno risarcibile, col minimo assoluto di € 1.000,00= ed entro il massimale per i danni alle cose.

* * * * *

CAPITOLO 10
SEZIONE B: ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

10.08. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

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

- a) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del DPR 30.06.1965 n° 1124, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione.
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30.06.1965 n° 1124, oppure da essa indipendenti, cagionati ai prestatori di lavoro di cui alla precedente lettera a) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.

10.09. - MALATTIE PROFESSIONALI.

L'assicurazione di cui al precedente punto 10.08. è estesa al rischio delle malattie professionali, intendendo per tali sia quelle riconosciute dall'INAIL che quelle - non elencate in allegato al DPR 30.06.1965 n° 1124 - riconosciute come causa di lavoro da parte della magistratura, con sentenza passata in giudicato.

La garanzia è operante per le malattie che si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro R.C.O. rappresenta comunque la massima esposizione della Compagnia:

- a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- b) per più danni verificatisi nello stesso periodo di assicurazione.

La garanzia NON vale:

1. per i dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - A. alla intenzionale mancata osservanza, da parte del Contraente, delle disposizioni di legge;
 - B. alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte del Contraente.La presente esclusione 2. cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.
3. per le malattie professionali che si manifestino dopo ventiquattro mesi dalla data di cessazione della garanzia o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

10.10. - PRECISAZIONI IN ORDINE ALLE GARANZIE PRESTATE.

Fermo restando il principio contrattuale secondo il quale ciò che non viene espressamente escluso e/o delimitato rientra nell'operatività della garanzia, le parti si danno reciprocamente atto di quanto segue:

- I. l'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 legge

12.06.1984 n° 222.

- II. Relativamente al punto 10.08 - lettera a) - la Compagnia assume a proprio carico anche le somme richieste dall'INAIL a titolo di regresso, nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno dall'infortunato e/o dai suoi aventi diritto, sempre che sia stata esperita l'azione di regresso da parte dell'INAIL e questa sia riferita a capitalizzazione per postumi invalidanti.
- III. La base di calcolo dei risarcimenti dovuti in dipendenza della presente sezione consiste nelle tabelle allegate al DPR 30.06.1965 n° 1124, tanto per gli infortuni che per le malattie professionali. Per gli infortuni non si tiene conto della franchigia del 10% ivi prevista, mentre restano confermate le limitazioni inerenti le malattie professionali. Per quanto riguarda invece le voci di danno non rientranti nel campo di applicazione del citato testo unico INAIL, i risarcimenti seguiranno le indicazioni del foro competente per l'ordinaria giurisdizione.
- IV. L'assicurazione RCO (infortuni e malattie professionali) è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, il Contraente sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. Si conviene tuttavia che l'assicurazione mantiene efficacia anche se l'Assicurato non risultasse in regola con gli obblighi predetti a causa di inesatta interpretazione di norme e/o regolamenti di espletamento degli obblighi stessi.
- V. La Compagnia ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sulla qualità degli insediamenti, nonché per accedere a documenti, notizie e/o informazioni. Il Contraente si impegna a fornire la necessaria collaborazione.

10.11. - LIMITI TERRITORIALI.

L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

§ § § § §

CAPITOLO 16
SEZIONE A: DEI SINISTRI IN GENERALE

16.00 - NORME DI CARATTERE GENERALE.

Il Contraente si avvale, mediante il presente capitolato, del *Sistema Pro.mo.f.in.a.*, che annette particolare importanza alla “gestione dei sinistri”. Si ritiene pertanto opportuno dare e prendere atto tra le parti che:

A. il Consulente ha ideato e realizzato un particolare modus operandi nel settore assicurativo specifico delle Pubbliche Amministrazioni, denominato *Sistema Pro.mo.f.in.a.*. Esso pone al centro dell’attenzione la gestione della sinistrosità e l’individuazione di strumenti applicativi (quali capitolati, protocolli e modelli) specifici per le varie branche di attività. Tanto gli assicurati quanto gli assicuratori possono usufruire di normative chiare e di un’operatività volta a creare un clima di fattiva collaborazione tra tutte le parti interessate dall’evento dannoso, salvaguardando gli interessi e le prerogative di ognuno.

B. Il mandato erogato dal Contraente al Consulente recita testualmente:

“PREMESSA

Le parti individuano nel sinistro, ovvero nell'evento dannoso o lesivo a persone, cose e patrimonio, il momento centrale della gestione dei rischi connessi allo svolgimento di qualsiasi attività umana.

Per questo ritengono, nell'ambito della materia assicurativa in particolare e del risk management in generale, di privilegiare gli aspetti connessi alla sinistrosità.

Soprattutto dal suo andamento anche storico e dalle analisi, valutazioni e comparazioni che se ne possono trarre, dipendono i percorsi da seguire per giungere ad un adeguato progetto di gestione dei rischi e del loro trasferimento all'assicuratore.

ARTICOLO TRE

L'Ente conferisce al Consulente, che accetta, il mandato e l'incarico esclusivi per la gestione di tutta la propria sinistrosità, passata, presente e futura, sia attiva che passiva, secondo le modalità confacenti ad ogni tipologia di rischio e nell'esclusivo interesse dell'Ente medesimo.

Per gestione della sinistrosità si intende l'assistenza e consulenza professionalmente qualificate, volte:

- 1. alla ricognizione iniziale della sinistrosità pregressa, consistente: nella stesura statistica generale e nella verifica dello stato delle posizioni non ancora definite. Quest'ultime verranno prese in carico dal Consulente coi criteri in appresso indicati.*
- 2. alla raccolta ed impostazione delle denunce di sinistro ed alla loro trasmissione all'assicuratore, ove questi sia presente.*
- 3. all'esecuzione di perizie e/o accertamenti, all'occorrenza anche cinematici.*
- 4. all'analisi e valutazione della documentazione successiva alla prima segnalazione di sinistro, nonché alla sua trasmissione all'assicuratore.*
- 5. al compimento di tutte le attività utili e/o necessarie per giungere nel minor tempo possibile ad una soddisfacente definizione di ciascuna pratica, collaborando fattivamente con l'Ente, con gli assicuratori, coi danneggiati o coi terzi responsabili.*
- 6. alla stesura di report informativi e di statistiche con cadenza periodica per riferire sull'andamento della sinistrosità e sulle valutazioni collaterali che da essa dipendono.*

Il Consulente si impegna a garantire interventi tempestivi, a fornire all'Ente la modulistica ed i protocolli operativi da seguire in caso di sinistro, nonché a formare il personale all'uopo preposto.”

* * * * *

CAPITOLO 16
SEZIONE E: SINISTRI DI RESPONSABILITA' CIVILE
(CAPITOLO 10)

16.29. - DENUNCIA DEI SINISTRI.

R.C.T.

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso al Consulente entro 20 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. Se il fatto è mortale occorre immediatamente l'invio di un telegramma.

L'Assicurato non deve ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare danni o sostenere spese al riguardo senza il consenso della Compagnia.

Tanto il Contraente quanto l'Assicurato (se figura diversa) sono inoltre tenuti a rendere alla Compagnia tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

Se l'assicurazione è prestata con una franchigia fissa ed assoluta per ciascun sinistro si conviene che l'Assicurato denuncerà al Consulente tutti i sinistri e che questi li trasmetterà alla Compagnia come previsto in precedenza.

Se tuttavia si prevede che il danno possa rimanere entro i limiti della franchigia contrattuale, il Consulente potrà trattare la pratica col danneggiato fino alla proposta di liquidazione, da sottoporre all'approvazione del Contraente. Una volta definita la pratica, il Consulente ne darà comunicazione alla Compagnia per statistica.

Se invece si presume che il danno possa superare la franchigia, la Compagnia gestirà la pratica in modo ordinario, rapportandosi con il Consulente.

Per ogni altro tipo di sinistro il Consulente dirama la denuncia alla Compagnia con indicazione del preventivo iniziale, e raccoglie dal Contraente e dall'Assicurato ogni notizia, informazione e documento utile ad una completa istruttoria della pratica.

Il Consulente, con cadenza almeno trimestrale, si confronta con la Compagnia per concordare il trasferimento da preventivo a riserva dei sinistri di cui sopra.

Le eventuali difformità di vedute dovranno essere segnalate dalla Compagnia al Consulente, caso per caso. Il Consulente, d'accordo col Contraente, fornirà le proprie argomentazioni affinché la Compagnia prenda atto delle valutazioni così operate.

La Compagnia sottopone al preventivo benessere del Contraente, per il tramite del Consulente, le modalità dell'eventuale liquidazione in favore dei terzi interessati.

R.C.O.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono denunciare di norma soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni.

La denuncia del fatto è obbligatoria anche nei casi di azioni di regresso promosse da Istituti previdenziali pubblici, di richieste di risarcimento proposte dall'infortunato e/o dai suoi aventi diritto, di inizio di procedimento penale.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono trasmettere alla Compagnia tutti gli atti e documenti delle vertenze così instauratesi.

La Compagnia ha il diritto di accedere ad ogni tipo di documentazione inerente tanto l'assicurazione obbligatoria quanto la denuncia dell'infortunio o della malattia professionale.

16.30. - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI.

La Compagnia assume fino alla loro conclusione le vertenze del danno, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando - ove occorra - legali e tecnici ed avvalendosi di tutte le azioni e diritti spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

16.31. - SINISTRI FUORI ITALIA.

Per i sinistri avvenuti fuori dai confini di Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, Compagnia e Contraente possono concordare che l'intervento della Compagnia stessa avrà luogo in Italia sotto forma di rimborso al Contraente (in euro) delle somme dovute per risarcimento a terzi.

Resta inteso che l'ammontare ed il versamento delle citate somme dovranno essere debitamente documentati e che sia accertata la responsabilità dell'Assicurato e/o del Contraente secondo la legislazione del Paese in cui si è verificato il sinistro o in cui dovrà eseguirsi l'obbligazione.

16.32. - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato e/o il Contraente da una parte e la Compagnia dall'altra possono recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni.

Se il recesso dipende da volontà della Compagnia, essa rimborserà al Contraente la parte di premio - al netto delle imposte - relativa al periodo di rischio non corso.

La regolazione del premio di cui all'Art. 02.11. dovrà avvenire comunque, attiva o passiva che sia, relativamente al periodo di validità dell'ultimo periodo di assicurazione.

16.33. - ISPEZIONI TECNICO-AMMINISTRATIVE.

La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e controlli di carattere sia tecnico che amministrativo: per esse l'Assicurato e/o il Contraente sono tenuti a consentire il libero accesso e a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

§ § § § §
©pmfa